

申込番号: _____
申込日: _____年 _____月 _____日

○ACTrium 利用申込票 (太枠の中をご記入ください)

申込者記入欄

所属:	_____	学部	_____	学科	_____			
氏名:	_____			連絡先:	_____			
利用日時:	_____	月	_____	日	()			
	↓利用時間を○で囲んでください							
	1限	2限	(昼休み)	3限	4限	5限		
	①9:00~	②10:45~	③12:15~	④13:00~	⑤14:45~	⑥16:30~	⑦18:15~	⑧19:00~20:00
	(注1) 補講で6限を利用される場合は⑦⑧を1コマとして囲んでください。							
利用人数:	_____名							
利用目的:	授業名/ゼミ名 _____							
	その他 _____							
該当に☑してください								
●授業利用の有無	<input type="checkbox"/> 授業利用		<input type="checkbox"/> 授業外利用					
●使用機器	プロジェクター利用:	<input type="checkbox"/> する	<input type="checkbox"/> しない					
	クリップボード利用:	<input type="checkbox"/> する _____ 枚	<input type="checkbox"/> しない					
	可動ステージ移動:	<input type="checkbox"/> する	<input type="checkbox"/> しない					
	スタジオBOX利用:	<input type="checkbox"/> する	<input type="checkbox"/> しない					

確認欄

●ACTrium(150席)		
1.【授業利用の場合】教務グループにて「教室変更」手続きをするよう伝える	<input type="checkbox"/> 実施済	<input type="checkbox"/> 未実施
2.【学修支援チーム担当】施設予約システムにて、該当時間の予約を入力する	<input type="checkbox"/> 実施済	<input type="checkbox"/> 未実施

受付者: _____ 確認者: _____

○ACTrium 利用申込者控

申込番号: _____

所属:	_____	学部	_____	学科	_____	ACT3受付	
氏名:	_____						
利用日時:	_____	月	_____	日	()		
	↓利用時間を○で囲んでください						
	1限	2限	(昼休み)	3限	4限	5限	
	①9:00~	②10:45~	③12:15~	④13:00~	⑤14:45~	⑥16:30~	⑦18:15~ ⑧19:00~20:00
利用場所	ソラティオスクエアCゾーン 5F ACTrium						
その他	_____					受付者	_____

*予約の変更・キャンセル等がある場合は、ACT3メディアサポートデスクまでご連絡ください。(内線3860)
*利用当日は、ACT3メディアサポートデスクにて、鍵の受け取りをしてください。
利用終了後は、会場の復旧をお願いいたします。
*教室変更につきましては、教務グループ備え付けの「教室変更申込票」に必要事項をご記入のうえ、
教務グループに提出してください。