

# 施設等破損届

令和 年 月 日

日本赤十字豊田看護大学長 様

申請者	学籍番号	
	氏名	
	連絡先	

下記のとおり、施設等を破損しましたので届出ます。

## 記

日時	令和 年 月 日 ( ) 午前・午後 時 分頃
場所	
破損状況	
備考	

事務局長	事務局次長	経理課長	経理一係長	経理二係長	課員
該当施設管理者					