临床医学院教室使用申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申请教室 |  | | |
| 使用时间 |  | 使用时长 |  |
| 活动人数 |  | 是否使用多媒体 |  |
| 申请人 |  | 联系方式 |  |
| 活动内容 |  | | |