

春日丘ハウス短期宿泊施設 宿泊申請書

Kasugaoka House short-term accommodation application form

KH

← 施設記入欄

申請日/Application Date :

チェックイン Date(YYYY/M/D)	
チェックアウト Date(YYYY/M/D)	
宿泊者氏名 Guest Name	
宿泊者メールアドレス E-mail Address	
宿泊者電話番号 Phone Number of Guest	
宿泊者性別 Gender	
宿泊者受入身分 Status at OU	下記リストよりお選びください/choose from the below list
宿泊者受入身分 (その他) Status at OU(Others)	上欄で「その他」選択時に記入/ Fill out your exact status as "Others"
宿泊者国籍 Nationality	
宿泊者受入部局・病院名 Department/Hospital	
受入教員 ・診療科名 (担当医師) Supervisor Name	
受入教員メールアドレス Supervisor e-mail	病院患者様・患者ご家族様の場合は入力不要です
利用目的 Purpose of Visit	
チェックイン予定時間 Check In Time	チェックイン可能時間 : 15 : 00-21 : 00/Check-in Available between 15:00 and 21:00
緊急連絡先 Emergency Contact Number	
備考欄 Note	
宿泊日数 Nights	泊 Night(s)

大阪大学春日丘ハウス Osaka University Kasugaoka House
TEL: 072-626-6228 / E-mail: kasugaoka-kanri@ml.office.osaka-u.ac.jp

宿泊者受入身分/Status at OU

- ・ 医病・歯病の患者・患者家族 Patient and his/her family (treated in OU hospital)
- ・ 外国人研究者/Visiting Scholar
- ・ 外国人特任教員/Visiting Lecturer
- ・ 大阪大学関係用務 (共同研究、学会等参加など) 目的による来学者/Visitor who has purposes regarding OU
- ・ 招へい研究者/Visiting Researcher
- ・ 大学院生 (共同研究等に携わる他の大学または研究機関の者に限る) /Graduate Student
- ・ 医員 (研修医) /Junior-Resident
- ・ その他/Others