

合 宿 届

年 月 日

聖隷クリストファー大学介護福祉専門学校長 様

団体名

責任者

学籍番号

氏 名

顧 問

印

下記のとおり合宿を行いますので届け出をいたします。

記

1. 行 先	
2. 期 間	出発 年 月 日 午前・午後 時 帰着 年 月 日 午前・午後 時
3. 宿 泊 所	(所在地および旅館名)
4. 目 的	
5. 備 考	(参加者名簿別添)

(註ー必ず所定の名簿を添付してください。)

学生部長	学生サービス センター長	受 付
/	/	/