

印刷物の発行・配布・回覧等の承認願

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

下記を御承認下さるようお願いいたします。

記

| | |
|---------|--|
| 1. 目 的 | |
| 2. 理 由 | |
| 3. 日 時 | |
| 4. 場 所 | |
| 5. 対 象 | |
| 6. 添付書類 | |
| 7. その他 | |

(註一見本添付のこと)

| 学生部長 | 総務部長 | 学生サービス センター長 | 受 付 |
|------|------|-----------------|-----|
| / | / | / | / |