

学外大会・集会等参加許可願

20 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

下記のとおり参加したいので御許可願います。

記

1. 大会・集会名	
2. 場 所	
3. 期 日	自 20 年 月 日 午前・午後 時 分 至 20 年 月 日 午前・午後 時 分 (日間)
4. 主 催 者	
5. 内 容	
6. 備 考 他の参加団体	(参加者名簿別添)

(註ー必ず所定の名簿を添付して下さい。)

学生部長	学生サービス センター長	受 付
/	/	/