

学 外 大 会 参 加 願

平成 年 月 日

新潟薬科大学学長 殿

団体の名称 : _____
薬学部 ・ 応用生命科学部
学 部 : _____
薬学研究科 ・ 応用生命科学研究科
学 年 ・ 組 : _____ 年 組
学籍番号 : _____
責任者 (代表) _____
学生氏名 : _____ 印

この度、下記の大会に参加のため遠征をしますので、許可願います。(注)

記

- 1 大会名 : _____
2 期 日 : 平成 年 月 日から平成 年 月 日まで (日間)
3 会 場 : _____
4 宿 舎 : _____
(所在地・電話) _____
5 団 体 名 : _____
6 顧 問 氏 名 : _____ 印
7 サブ顧問氏名 : _____ 印
8 参加部員数 : _____ 人

(注) 参加部員の名簿を添付すること。

学生支援総合 センター長	事務部処理欄