

## 学 外 団 体 加 入 願

年 月 日

新潟薬科大学学長 殿

学 部・学 科 : \_\_\_\_\_

クラブ等の名称 : \_\_\_\_\_

学 年 ・ 組 : \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 組

学 籍 番 号 : \_\_\_\_\_

責任者 (代表)

学生氏名 : \_\_\_\_\_

顧 問 氏 名 : \_\_\_\_\_

※学生及び顧問氏名欄は、必ず自署してください。

この度、下記により学外団体に加入 (加盟) したいので、許可願います。(注)

### 記

1 加入 (加盟) する学外団体名 : \_\_\_\_\_

2 加入 (加盟) する年月日 : \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

3 加入 (加盟) 目的及び主な事業 : \_\_\_\_\_

4 団 体 事 業 所 の 所 在 地 : \_\_\_\_\_

5 その他 : \_\_\_\_\_

(注) 加入 (加盟) する学外団体の規約、会則、役員名簿等各1部を添付すること。

学生支援総合 センター長	事務部処理欄