

# 学 外 大 会 参 加 願

年 月 日

新潟薬科大学学長 殿

団体の名称 : \_\_\_\_\_

学部・学科 : \_\_\_\_\_

学年・組 : \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 組

学籍番号 : \_\_\_\_\_

責任者(代表)

学生氏名 : \_\_\_\_\_

※氏名欄は、必ず自署してください。

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 : \_\_\_\_\_

年 月 日から 年 月 日まで

2 期 日 : \_\_\_\_\_ ( 日間)

3 会 場 : \_\_\_\_\_

4 宿 舎 : \_\_\_\_\_

(所在地・電話)

5 団 体 名 : \_\_\_\_\_

6 顧 問 氏 名 : \_\_\_\_\_

7 サブ顧問氏名 : \_\_\_\_\_

8 参加部員数 : \_\_\_\_\_ 人

※顧問及びサブ顧問の氏名は、必ず自署してください。

(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