

学生団体合宿届

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、下記により合宿をしますので、お届けします。(注)

記

1 期 日 : _____ 年 月 日から _____ 年 月 日まで (_____ 日間)

2 場 所 : _____

3 宿 舎 : _____
(所在地・電話)

4 団 体 名 : _____

5 顧 問 氏 名 : _____

6 サブ顧問氏名 : _____

7 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