

学生団体解散届

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、下記の団体を解散したいので、お届けします。

記

- 1 解散の日付 : _____ 年 月 日
- 2 団体の名称 : _____ (クラブ・同好会・愛好会)
- 3 部長名(代表者) : _____ (年 組, 学籍番号)
- 部長連絡先 : _____ (電話番号又は携帯番号)
- 4 顧問氏名 : _____
- 5 サブ顧問氏名 : _____
- 6 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。

学生支援総合 センター長確認欄	事務部処理欄