

学 外 団 体 加 入 願

年 月 日

新潟薬科大学学長 殿

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
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