

学生団体合宿届

年 月 日

新潟薬科大学学長 殿

団体の名称 : _____
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
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