

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