

印刷物等配布届

年 月 日

香川県立保健医療大学長 殿

(代表者)

所 属 保健医療学研究科

助産学専攻科

保健医療学部（ 学科）

学 年 年

学籍番号

氏 名

次のとおり印刷物等を配布したいので届け出ます。

主催団体名	
配布期間	年 月 日から 年 月 日まで
配布場所	
配布対象	
配布予定部数	
備 考	

- 注 1 印刷物等を1部添付すること。
2 主催団体が学生団体である場合は、備考欄に顧問教職員の承認印を押印すること。