

# 募 金 活 動 等 承 認 申 請 書

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 ( 専攻)  
保健医療学部 ( 学科)  
学 年 年  
学籍番号  
氏 名

次のとおり募金活動等（募金活動 ・ 物品販売 ・ 署名活動 ・ その他 ）  
の承認を申請します。

主 催 団 体 名	
活 動 期 間	年 月 日から 年 月 日まで
活 動 目 的	
活動計画の概要	
参加予定人員	
備 考	

注 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署名をもらうこと。