

学生団体設立願

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

次のとおり学生団体を設立したいので、承認くださるようお願いいたします。

団 体 名	
設立（予定）年月日	年 月 日
構 成 員 数	人
設 立 目 的	
活 動 概 要	
顧 問 教 職 員	この学生団体の顧問に就任することを承諾します。 年 月 日 氏 名 印

注 規約及び会員名簿を添付すること。