

集会等開催承認申請書

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

次のとおり集会等開催の承認を申請します。

| | |
|-----------------|----------------------------|
| 主 催 団 体 名 | |
| 集会等の目的 | |
| 開 催 日 時 | 年 月 日 時 分から 年 月 日 時 分まで |
| 開 催 場 所 | |
| 参加予定団体・ 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。