

## 印刷物配布願

年 月 日

敦賀市立看護大学 学長 殿

(団体名)

(代表者たる学生)

学籍番号

氏 名

下記のとおり印刷物を配布したいので、許可をいただきたくお願いいたします。

|                                    |                    |
|------------------------------------|--------------------|
| 印刷物の名称                             |                    |
| 発行者又は発行団体                          |                    |
| 発行部数                               |                    |
| 発行目的                               |                    |
| 配布日時                               | 自 年 月 日<br>至 年 月 日 |
| 配布場所及び方法                           |                    |
| 2回目以降の発行を<br>予定するときはその<br>時期及び配布方法 |                    |

\*配布しようとする印刷物1部を添付すること。