

学内・学外活動等願

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

下記のとおり学内活動等を行いたいので、許可をいただきたくお願いいたします。

学内活動等の事業名称	
主催者（主催団体）	
目的	
開催日時	自 年 月 日 時 分 至 年 月 日 時 分
概要	
開催場所	
参加者（予定数）	

*事業概要を示す資料があれば添付すること。