

団体継続願

年 月 日

敦賀市立看護大学 学長 殿

(代表者たる学生)

学籍番号

氏 名

㊞

下記のとおり団体を継続したいので、許可をいただきたくお願いいたします。

団体の名称	
目的	
活動の内容	
組織	
事務所の位置	
役員氏名	(代表者)
顧問	㊞

* 構成員名簿を添付すること。

