

学 長	医学部長	副医学部長	教務委員長	学生指導委員長	事務部長

## 集 会 願

平成 年 月 日

藤田保健衛生大学  
学 長 星 長 清 隆 殿

部 長（学 級 担 任）氏 名 ⑩

部（または集会主催者）名 称

学生責任者 医学部医学科\_\_\_\_学年

（学籍番号 \_\_\_\_\_）氏 名 ⑩

下記のとおり集会いたしたいので、ご許可願います。

### 記

1. 集 会 名 称
2. 集会予定人員
3. 集 会 場 所
4. 集 会 日 時
5. 集 会 目 的
6. その他参考事項

「注」 1. 集会願は、実施日の30日前（日曜、休日を含まず）までに必ず許可印をとること。  
2. 大会の場合は、プログラム・分担表参考書類を添付すること。