

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

印刷物などの発行・配布並びに掲示承認願

平成 年 月 日

藤田保健衛生大学
学 長 星 長 清 隆 殿

団 体 名

部 長 (指 導 教 員) 氏 名

印

学生責任者 医学部医学科_____学年

(学籍番号 _____) 氏 名

印

下記のとおり発行・配布・掲示したいので、ご承認願います。

記

印刷物・掲示などの名称

発行・配布・掲示日付

平成 年 月 日

配布先および掲示場所

部 数

- 「注」 1. 新聞・雑誌などの発行および教材以外の印刷物の配布ならびに掲示をするときに用いること。
2. 当該印刷物3部を添えること。