

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

団体の結成（学外団体加入）許可願

平成 年 月 日

藤田保健衛生大学
学長 星 長 清 隆 殿

部 長（指 導 教 員） 氏 名

学生責任者 医学部 医学科 学年

（学籍番号 ） 氏 名 ⑩

（学籍番号 ） 氏 名 ⑩

（学籍番号 ） 氏 名 ⑩

下記のとおり団体を結成（学外団体へ加入）したいので、ご許可願います。

記

団 体 名 （組織しようとする団体名）
（加入しようとする学外団体名）

組 織（加入）の目的

構 成 （役員名、構成人員、活動状況など）

当該団体の事務所所在地

「注」参考資料（規約など）を添付すること。