

# サークル室返還届

年 月 日

香川県保健医療大学長 殿

(代表者)

所 属 保健医療学研究科

保健医療学部（ 学科）

学 年 年

学籍番号

氏 名

次のとおりサークル室を返還します。

団 体 名	
使用サークル室	
返 還 期 日	年 月 日
返 還 理 由	
顧 問 教 職 員	氏名

注 顧問教職員に署名をもらうこと。