

学生団体解散届

年 月 日

香川県立保健医療大学長 殿

(代表者)

所 属 保健医療学研究科 (専攻)

保健医療学部 (学科)

学 年 年

学籍番号

氏 名

次のとおり学生団体を解散したいので届け出ます。

団 体 名	
解 散 年 月 日	年 月 日
解 散 理 由	
顧 問 教 職 員	氏名

注 顧問教職員に署名をもらうこと。