

# 学 外 団 体 加 盟 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

次のとおり学外団体に加盟しましたので届け出ます。

団 体 名		
学外団体	名 称	
	代表者の氏名	
	住 所	(本部)
		(事務所)
目的・事業		
加 盟 理 由		
顧 問 教 職 員	氏名	

注 顧問教職員に署名をもらうこと。