

掲 示 物 掲 示 許 可 願

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
助産学専攻科
保健医療学部（ 学科）

学 年 年

学籍番号

氏 名

次のとおり掲示物を掲示したいので、許可くださるようお願いいたします。

団 体 名	
掲示の目的、 内容等	
掲 示 場 所	
掲 示 期 間	年 月 日 時 分から 年 月 日 時 分まで
種 類 ・ 数 量	はり紙 ・ 立看板 ・ その他（ ） 枚
備 考	

注 1 掲示物の見本又は図面を添付すること。

2 学生団体である場合は、備考欄に顧問教職員の承認印を押印すること。