

大 学 承 認 印 発 行 願

提出日

令和 年 月 日

学生部長 殿

団体名

所属学部

学部

年次

学科(課程)

学科(課程)

学籍番号

代表者氏名

連絡先

顧問(指導)

(自署)

教員氏名

このことについて、下記の通り大学承認印が必要ですので、ご承認の場合は、別紙に押印の上、交付くださるようお願い致します。

記

必要承認印	<input type="checkbox"/> 学 生 部 長 印 <input type="checkbox"/> その他() ※ 該当する <input type="checkbox"/> にレ印を付して下さい。
書類名	
必要理由	
その他	

※このことについて、別紙の通り承認・押印してよいか併せて伺います。

部 長	課 長	課長代理	学生係長	係 員	担 当 者