

様式第 23 号 (学生心得(15)関係)

学 外 団 体 加 入 願

年 月 日

佐賀県医療センター好生館看護学院長 様

団 体 名
(学科 学年)
代表者氏名

下記の学外団体に加入 (参加) したいので、許可していただくようお願いします。

記

名 称	
事務所の所在地	
目 的	
事業の概要	
当該団体の 規約の有無	有 (有の場合は、規約・内規等を貼付すること) 無
会費等の有無	有 (有の場合は、その金額 年間 円) 無
備 考	

※ この申請書に記載されている事項については、学院事務以外の利用目的には使用することはありません。