

学 外 活 動 願

様式第 2 1 号

年 月 日

石川県立看護大学長 様

団 体 名

(団体の代表者)

学籍番号

氏 名

印

下記のとおり学外活動をしたいので、許可下さるようお願いします。

記

行事の種類	
主催団体名	
日 時	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
場 所	
参加者の範囲 及び予定人員	名
行事の内容	

顧問教員	印
------	---