

医学部長	教務委員長	学生指導委員長	学務部長	学生支援課長

集 会 願

西暦 年 月 日

藤田医科大学長 様

部 長(クラス担任) 氏 名(自署)

部(または集会主催者) 名 称

学生責任者

医学部医学科 学年

学籍番号()

氏 名

下記のとおり集会いたしたいので、ご許可願います。

記

1. 集 会 名 称
2. 集 会 予 定 人 員
3. 集 会 場 所
4. 集 会 日 時
5. 集 会 目 的
6. そ の 他 参 考 事 項

《注》1. 集会願は、実施日の30日前までに必ず提出すること。

2. 大会の場合は、プログラム・分担表参考書類を添付すること。

※お預かりした個人情報は、学友会管理業務を行うため以外には使用いたしません。