

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

団体の結成（学外団体加入）許可願

西暦 年 月 日

藤田医科大学長 殿

部長（指導教員）氏名（自署）

学生責任者 医学部 医学科 学年

（学籍番号 ）氏名

（学籍番号 ）氏名

（学籍番号 ）氏名

下記のとおり団体を結成（学外団体へ加入）したいので、ご許可願います。

記

団 体 名 （組織しようとする団体名）
（加入しようとする学外団体名）

組織（加入）の目的

構 成 （役員名、構成人員、活動状況など）

当該団体の事務所所在地

「注」参考資料（規約など）を添付すること。

※お預かりした個人情報、学友会管理業務を行うため以外には使用いたしません。