横浜薬科大学学生部長　殿

学外課外活動参加同意書

部・サークル等名

薬学部　　　　　学科　　年　学籍番号

　　　　　　　　　　　　　大学院　　　　　課程　　年　学籍番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学生氏名

１　期　間　　令和　　年　　月　　日～令和　　年　　月　　日

２　理　由　　合宿　・　対外試合　・　その他（　　　　　　）

３　活動場所

(1)　施設等名：

(2)　住所・電話番号

　　　\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

４　宿泊場所

(1)　施設等名：

(2)　住所・電話番号

　　　\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

５　交通（移動）手段

　　\_\_\_\_\_＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

記

　上記の内容において実施する学外課外活動に　　　　　　　　が参加することに同意します。

令和　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　保護者氏名　　　　　　　　　印

緊急連絡先

氏名　　　　　　　　　　続柄　　　　電話

Mail