

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

連絡先

電話または Mail \_\_\_\_\_