集　会　許　可　願

|  |  |
| --- | --- |
| 係　長 | 学生支援係 |
|  |  |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

滋 賀 医 科 大 学 長 　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　　学　年

　　　　　　　　　　　　　　　　　学籍番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　所属講座・課等名

　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　　名

下記により集会を開催したいので、許可くださるようお願いします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 開 催 日 時 | 時　　　分  　　　　　年　　月　　日（　）  　　　　　　　　　　　　　　　　　時　　　分 |
| 開 催 場 所 |  |
| 主 催 団 体 名  　主 催 者 氏 名 |  |
| 開 催 目 的 |  |
| 顧問教員氏名 |  |
| 使 用 設 備 等 |  |
| 備 　　　　 考 |  |

※１．必ず参加者名簿を添付すること。

　２．本願は、何らかの通知がない時は許可されたものとみなす。