

学 外 合 宿 届

東京成徳大学長 殿
東京成徳短期大学長 殿

クラブ・団体名			
責任者	学部・科		年
	学籍番号		
	氏 名		印
顧 問			印

下記の通り合宿いたしますのでお届け致します。

合宿の目的			
合宿期間			
合宿場所	*合宿名 *住所	*電話	
参加者	()名 (別紙、学外合宿参加者名簿を作成のこと。)		
費用概算	1人当たり¥ _____	合計¥ _____	
指導者	*氏名 *住所 *略歴	*電話 *職業	

※顧問の承認を経て、キャンパスライフ支援課に提出する。

※学外合宿中に発生した学外者（指導者）の事故等については自己責任とします。

※記入された個人情報学外合宿の確認のために利用します。

(協議)

大学	短期大学		事務局長	キャンパスライフ支援 課長	キャンパスライフ支援課 担当者
学生委員長	学生部長	学生係長			