

西暦 年 月 日

学 外 活 動 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		

下記の通り学外活動をいたしますのでお届け致します。

期 日	月 日 ()		
活動場所			
集 合 地	() 時	*場所	
解 散 地	() 時	*場所	
活動内容			
参 加 者	() 名	[別紙、学外活動参加者名簿を作成のこと]	
指 導 者	*氏名	*電話	
	*住所	*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。

※学外活動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活動の確認のために利用します。

(協議)

大学	短期大学		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		