別紙③

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 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿