

国際医療福祉大学同窓会「マロニエ会」

年 月 日

代表幹事 上田 清史 様

# 申 請 書

〈団体名〉 \_\_\_\_\_

〈申請者〉 \_\_\_\_\_ 年度 \_\_\_\_\_ 学科卒

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

連絡先 TEL \_\_\_\_\_

下記について申請いたします。ご承認くださいますよう、お願いいたします。

## 記

申請内容	
理 由	
期 間	年 月 日 ( ) 時 ~ 時まで ----- 年 月 日 ( ) ~ 年 月 日 ( ) まで
申請団体代表者名	
代表者承認印	印

※申請書の提出が遅いと承認がおりないことがあります。早めに事務局に提出してください。

※研修会、講演会、学科分科会、支部会等については、計画案を必ず添付してください。

国際医療福祉大学同窓会「マロニエ会」事務局

電話：0287-24-3055

FAX：0287-24-3140

e-mail office.maronie@iuhw.ac.jp

代表幹事	事務部長	学生課	受付