

年 月 日

国際医療福祉大学同窓会「マロニエ会」  
代表幹事 西田 裕介 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<br>年 月 日 ( ) ~ 年 月 日 ( ) まで |
| 申請団体代表者名        |   |
| 代表者承認印<br>または署名 |   |

※本紙は、各キャンパス事務局の同窓会担当宛にご提出ください。

※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 | 事務役職者 | 学生課 | 受付 |
|------|-------|-----|----|
|      |       |     |    |