

学務課長	課長補佐	学生支援係長	起 案 者

起案 令和 年 月 日

決裁 令和 年 月 日

許可してよろしいか伺います。

----- 下記へ記入してください -----

届出年月日
令和 年 月 日

顧問教員印


課 外 活 動 届

浜松医科大学長 殿

団 体 名 _____

<責 任 者>

学 籍 番 号 _____

氏 名 _____

連 絡 先 _____

下記のとおり課外活動を実施しますのでお届けします。
なお、事故を起こさないよう責任をもって行動いたします。
また、帰着した際は、速やかに学務課に報告します。

記

1. 期 間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 (泊 日)

2. 目的地 _____

3. 目 的 _____

4. 日程及びコース 別紙日程表のとおり

5. 参加者 別紙参加者名簿のとおり (計 _____ 名)

6. 緊急時連絡先(保護者、顧問教員、同行しない部員等で緊急時の対応ができる者)

住 所	
氏 名	
電話番号	() —
続 柄	
備 考	

注) 経路往復中の事故については、学生教育研究災害保険の対象となります。

日 程 表

月 日	行 程	旅行先	宿 泊 先 宿泊先電話番号
			() —
			() —
			() —
			() —
			() —

※ 交通手段、時間、経由先等を詳細に記入すること。

(別 紙)

参 加 者 名 簿

No. 1

	学籍番号	氏 名	学年	性別	備 考
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					

