|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学生委員長 | 事務局次長 | 学生課長 | 課長補佐 | 担 当 |  | 顧 問 |
|  |  |  |  |  |  |

学 外 者 招 致 願

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 年 |  | 月 |  | 日 |

九州看護福祉大学長　殿

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | 学科 |  | 年度入学 | |
| 学籍番号 |  | | | | | |
| 責任者 | |  | | | | 印 |

下記のとおり学外者を招致したく思いますので、ご承認くださるようお願いいたします。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 招致する者の名前 |  |  | | |
| 招致する目的 |  |  | | |
| 招致する者の所属  （団体名・役柄等） |  |  | | |
|  | | |
| 招致する条件  （期間・報酬・保険等） |  |  | | |
|  | | |
| 招致する者の連絡先 |  |  | | |
|  |  | （TEL： |  | ） |
|  |  |  | | |
| 備考 |  |  | | |