

配布行為等許可願

令和 年 月 日

鳴門教育大学長 殿

責任者
所属
学籍番号
氏名

下記により配布行為等をしたいため、許可くださるようお願いいたします。
記

| | |
|------------------|------------------|
| 配付行為等学生 又は団体名 | |
| 期 間 | 年 月 日 時～ 年 月 日 時 |
| 場 所 | |
| 内 容 (又は見本添付) | |
| 枚 数 | 枚 |
| 実 施 者 数 | 人 |

| |
|----------|
| 顧問教員氏名・印 |
| 印 |

備考 規格は、A4とする。