学部学生の学外施設派遣申請書

学務委員長殿

派遣学生	医学部　　年　　出席番号　　番
	氏名
	（携帯電話） （緊急時連絡先） （氏名　　・本人との関係　　）
派遣先	〒 住所 施設名称 連絡先
期　間	年　月　日 ～　年　月　日
目的	
実習内容 スケジュール	
実習受け入れ 体制の詳細	
	交通手段 区間【　　】～【　　】交通機関【　　】 宿泊先名称 宿泊先連絡先
派遣先対応者	（所属） （氏名）
学内引率者	有（　　）　　無

※学内引率者不在の場合、派遣先の受け入れ状況把握のため、詳細がわかる書類（派遣先への依頼状、派遣先からの受け入れ許可書、メールのやりとり等）を添付ください。

以上

学生派遣に関して、責任をもって指導いたしますので、許可願います。

年　月　日

【担当教員署名】

所属：

職位：

氏名：　　印

学務委員長	学生課受付