

# 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	平成 年 月 日 ~ 平成 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。  
平成 年 月 日

【担当教員署名】

所属：

職位：

氏名：

印