

掲 示 許 可 願

平成 年 月 日

日本赤十字豊田看護大学長 殿

学籍番号	
氏 名	

下記のとおり掲示をしたいので、許可をお願いします。

記

掲 示 場 所	
期 間	平成 年 月 日 () から 平成 年 月 日 () 計 日間
掲 示 の 目 的	
掲示物の種類 及び数量	
そ の 他	

*掲示物を添付し、学務課で許可印を受けてから掲示する。