

印刷物等配布許可願

平成 年 月 日

日本赤十字豊田看護大学長 殿

学籍番号	
氏 名	

下記のとおり配布をしたいので、許可をお願いします。

記

配 布 場 所	
期 間	平成 年 月 日 () から 平成 年 月 日 () 計 日間
目的及び内容	
配布対象者	
そ の 他	

*印刷物を添付する。