

# 掲 示 許 可 願

令和 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	令和 年 月 日 ( ) から 令和 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。