

集 会 願

令和 年 月 日

東北職業能力開発大学校附属
青森職業能力開発短期大学校長 殿

学籍番号

系 名

科名・学年

氏 名

システム系

科 年

印

下記により集会をしたいので許可下さいますようお願いいたします。

記

集会の名称

代 表 者

印

集会の目的

集会日時

集会場所

参加人員

参加者の構成