

# 掲示・印刷物配布願

令和 年 月 日

熊本総合医療リハビリテーション学院長 殿

所 属 学科 学年

代表者氏名 印

下記のとおり、（ 掲示 ・ 印刷物配布 ） をしたいので許可願います。

## 記

1. 日時または期間 \_\_\_\_\_

2. 場所 \_\_\_\_\_

3. 目的

( \_\_\_\_\_ )

4. 内容（現物を添えること）

5. その他参考事項

注意：1. 掲示は学院内において指定された場所に限る

2. 掲示期間経過後は責任者において取り除くこと

事務部長	係員