

提出日を記入
Fill-in the date of submission.

令和 年 月 日
yyyy mm dd

学外団体加入願

STUDENT ORGANIZATION: REQUEST FOR PERMISSION TO JOIN EXTERNAL ORGANIZATION

筑波大学長 殿
To: President, University of Tsukuba

Organization / Group Name 団体名 ●●●●●●
(Representative info.) 代表責任者
Affiliation 所属 生物学類 2 年次
Biological Sciences Year Grade
Name 氏名 筑波太郎 Taro TSUKUBA (20XXXXXXX)
Address 住所 つくば市天久保○-○桜荘12号
Sakura-so Bldg.12, ○-○, Amakubo, Tsukuba
Phone 電話 0X0 (XXXX) XXXX

下記のとおり、学外団体に加入したいので、許可願います。
I hereby request for a permission to join the external organization described below.

記

団体の名称 Name of YOUR Organization / Group		●●●●●●
加入しようとする学外団体 External Organization	名称 Name of Organization	① <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 連盟 <input type="checkbox"/> Student <input type="checkbox"/> Federation ② NPO 法人△△ NPO (Nonprofit Organization)△△
	事業所所在地 Location	① ●●県■市△△ X-X-X X-X-X, ■■, ●● ② ○○件□□市▼△△ XX-XX-X XX-XX-X, □□, ○○
	目的 Objectives	大学○○(競技)界全体の競技力の向上を目指す Aiming to improve student's skills throughout the university ○○(sporting) world
	組織 Organization Structure	関東地区に所在する大学等 XX 校が加盟 XX Universities(etc.) in Kanto region have belonged to the federation.
	事業の概略 Operation Overview	関東○○大会の開催、社会貢献活動・・・ Holding Kanto○○ Champion League, social contribution activities,
加入費及び登録費の有無 Membership / Registration Fee		<input checked="" type="checkbox"/> 有 Charge (有の場合は、その額 年間 Annual Fee: ¥ 7,000 円) <input type="checkbox"/> 無 No-charge
備考 Remarks		

顧問教員 Signature of Faculty Advisor)	所属 ○○○○ 氏名 土浦二郎	系 職名 教授 顧問教員の方が自署してください。 The advisor shall fill in this part him/herself.
---------------------------------------	--------------------	---

- (注) 1 ~~代表責任者及び顧問教員の氏名は、必ず本人が自署すること。~~
=The names of the representative and advisor must be written (signed) by those individuals.
2 当該学外団体の規約を添付すること。 Attach the organization regulation
3 該当する□にレ印を記入すること。 Check the □ that applies.