**課外活動行事届**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　　香川大学医学部長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学科学年 　　　学科第　　　年次

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学籍番号　　　　　　　　M

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏 名

　下記により行事を行いますので，お届けします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| サークル名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 行事の名称 |  |
| 　　　　　　　　　　　　　　　行事計画　　　　　　　　　　　　　　　 | 　試　合　日　・　 会　場　　 | 宿泊場所 |
| 　　　　　　　　　　　　 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　施設住所：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　施設名称：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号：　　　　　－　　　　－　　　　 |
| 　旅行日　（出発日・帰着日） |
| 　　　　　　　　　　　 |
| 参加人数 | 　　　　　　　　　　　　　　　名 | 顧問教員　［署名］ | 　　　　　　　　　 　　 |
|  | 行事責任者 | 学科学年 | 　学科第　　　年次 | 　学籍番号 | M  |
| 氏　　　名 |  | 携帯番号 |  |
| **参　加　者** |
| 学科・年次 | 氏　　　　　名 | 学科・年次 | 氏　　　　　名 | 学科・年次 | 氏　　　　　名 |
| 　　　　 | 　　　　　　　 | 　　　　 | 　　　　　　　 | 　　　　 | 　　　　　　　 |
| 　　　　 | 　　　　　　　 | 　　　　 | 　　　　　　　 | 　　　　 | 　　　　　　　 |
| 　　　　 | 　　　　　　　 | 　　　　 | 　　　　　　　 | 　　　　 | 　　　　　　　 |
| 　　　 | 　　　　　　　 | 　　　　 | 　　　　　　　 | 　　　　 | 　　　　　　　 |
| 　　　　 | 　　　　　　　 | 　　　　 | 　　　　　　　 | 　　　　 | 　　　　　　　 |
| 　　　　 | 　　　　　　　 | 　　　　 | 　　　　　　　 | 　　　　 | 　　　　　　　 |
| 　　　　 | 　　　　　　　 | 　　　　 | 　　　　　　　 | 以下別紙　学生名簿に記入 |
| 備　考**（コロナ対策について記述すること）**　　 |

　※　なお，必要に応じ，詳しい計画書等を添付すること。

**課外活動行事報告書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　　香川大学医学部長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学科学年 　　　学科第　　　年次

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学籍番号　　　　　　　　M

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　　名

　下記のとおり行事を行いましたので，報告します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| サークル名 |  |
| 行事の名称 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 計画の実施 | 　計画通り・変更有り (変更の場合は変更内容を記入すること。)　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 参加人数 | 名 |
| 顧問教員　［署名］ | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 　実施報告　（日程・試合対戦相手・結果等を明記のこと。）　　　　　　　　 |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
|