

# 団 体 解 散 届

年 月 日

聖隷クリストファー大学長 様  
聖隷クリストファー大学介護福祉専門学校長 様

団体名 \_\_\_\_\_  
代表者 \_\_\_\_\_  
学籍番号 \_\_\_\_\_  
氏 名 (自署) \_\_\_\_\_  
顧 問 \_\_\_\_\_  
所 属 \_\_\_\_\_  
氏 名 (自署) \_\_\_\_\_

下記のとおり団体を解散しますので、届け出をします。

## 記

1. 解散年月日 年 月 日

2. 解散理由 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. サークル援助費の清算 済 ・ 月 日 清算予定

学生部長	教学事務統括 センター長	学生サービス センター長	学友会 サークル委員会	受 付
/	/	/	/	/