

団 体 解 散 届

様式第19号

年 月 日

石川県立看護大学長 様

(団体の代表者)

学籍番号

氏 名

印

下記のとおり団体を解散したいので、お届けします。

記

団体の名称	
解散理由	
顧問教員	印