

卒業アルバム集合写真撮影日
[11 月 25 日(火)～12 月 11 日(木)の間]
 (土・日曜は除く)

団体名 _____ 人数 _____ 名

団体代表者(写真撮影についての責任学生)

学籍番号		名 前	
		携帯番号	

【撮影希望日】

日 時： _____ 月 _____ 日 (____)

時 間： _____ 時 _____ 分 (限目の時間帯)

撮影場所： _____ 雨天の場合： _____

※撮影希望日は顧問と相談・報告の上、決めてください。

※4 年生だけの撮影でも OK。部員全員の撮影でも OK。

※ユニフォームがあれば着用してください。

※欠席者の追加撮影は行いません。

提出締切日：10 月 31 日(金)17:00 まで
提 出 先：学生支援課

撮影日の決定は、本館 1 階エレベーター前・
 3 F ホール掲示板にてお知らせいたします。