

(Form 3)

指導教員確認印	専攻長印	教務委員印

復学願

Request for Permission to Resume studies

平成 年 月 日

Year Month Day

熊本大学長 殿
To President of Kumamoto University

本人氏名(自署)

性別 男 女

Name(Written by yourself) _____

Male Female

学生番号

Student ID number _____

平成 年度入学 Year of enrollment

学部

学科

(Faculty)

(Department)

専攻

年次

研究科・教育部

課程

(Field)

(Grade)

(Graduate School)

(Course)

〒

現住所(Address)

電話(Telephone number)

保証人氏名(自署)

Guarantor's Name(Written by guarantor) _____

〒

現住所(Guarantor's address)

電話(Telephone number)

このたび、下記により復学の許可を受けたいので、保証人連署をもって願い出ます。

Under joint signature with my guarantor, I request permission to resume studies as follows,

記

復学希望年月日 Desired date of resume studies: 平成 年(Year) 月(Month) 日(Day)

理由(病気回復の場合は、診断書を添付すること。)

Reasons (In case of recovery from an illness, must attach the medical certificate)

※休学許可期間 平成 年 月 日から平成 年 月 日まで

Period of leave of absence: From Year Month Day to Year Month Day

備考 署名は、必ず本人が自署すること。

Note: Signatures must be provided by the relevant person.

本人 記入欄 Please tick all that apply	奨学金 Scholarship [_____]
	<input type="checkbox"/> 申請中 Currently Applying <input type="checkbox"/> 受給中 Currently receiving
	<input type="checkbox"/> 休停止中 Currently suspended <input type="checkbox"/> 非該当 Not applicable

※大学担当者	学籍データ
記入欄	<input type="checkbox"/> 済

*Office Use Only