

(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

年 月 日

Year Month Day

熊本大学長 殿
To President of Kumamoto University

本人^{フリガナ}氏名(自署) 性別 男 女
Name(Written by yourself) _____ Male Female

学生番号
Student ID number _____

年度入学 Year of enrollment

学部 (Faculty) 学科 (Department) 専攻 (Field) 年次 (Grade)
研究科・教育部 (Graduate School) 課程 (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: 年(Year) 月(Month) 日(Day)

理由(病氣回復の場合は、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 年 月 日から 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 Appling <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