

復学願

愛知淑徳大学長 殿

このたび下記の事由消滅により復学いたしたいので、許可くださるようお願いいたします。

提出日	(西暦) 年 月 日
所属	学 部 研究科 学科・専攻 専修
学籍番号	
本人 (自署)	氏 名 ⑩
	(〒 -) TEL
保証人 (自署)	氏 名 ⑩
	(〒 -) TEL
復学年月日 ※該当の日付にレ印の上、 西暦を記入	<input type="checkbox"/> 年 4月 1日 <input type="checkbox"/> 年 10月 1日

(注意)

- 太線の枠内のみ消えないペンで記入してください。
- 本人、保証人それぞれ自署、捺印してください(本人と保証人の印は違うものであること)。※シャチハタは不可
- 訂正の際は二重線で取り消し、訂正印として本人氏名欄に捺印した印鑑と同じ印鑑を捺印してください。
ただし、保証人自署欄については訂正印として保証人氏名欄に捺印した印鑑と同じ印鑑を捺印してください。

アドバイザー
指導教員 承認

【大学使用欄】

学部長 研究科長	学科・専攻 主任	教授会・研究科委員会承認日
		年 月 日

<休学事由>

- 病気 (身体疾患) 病気 (心神耗弱・疾患) 就学意欲の低下 経済的理由
留学 進路再考 学業不振 就職・起業等 その他

事務受付日