

復 学 願

年 月 日

岐阜県立下呂看護専門学校長 様

学 年

学 生 氏 名

身元保証人住所

身元保証人氏名

学 生 と の 続 柄

身元保証人住所

身元保証人氏名

学 生 と の 続 柄

私は、下記の期間休学していましたが、復学したいので許可して下さるようお願いします。

記

1 休学期間 年 月 日 ～ 年 月 日

2 休学理由

3 復学年月日 年 月 日

4 復学理由

注：理由が傷病によるときは、医師の診断書を求めることがある。