

# 復 学 願

年 月 日

石川県立看護大学長 様

学籍番号 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

保証人(保護者)

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

続柄 ( )

下記のとおり復学したいので、許可下さるようお願いいたします。

## 記

復 学 期 日	年 月 日
復学の理由	記載例：(病気のため・けがのため・一身上の都合により・家事上の都合により 年 月 日から 年 月 日まで休学を許可されておりましたが、休学理由が解消しましたので、復帰期日から復学したいので許可して下さるようお願いいたします。)

(注) 疾病又は傷害の治癒による場合は、医師の診断書を添付して下さい。

学生部長(研究科長)等の所見

\_\_\_\_\_ 氏 名 \_\_\_\_\_ 印