

# 復 学 願

年 月 日

東京ベイカレッジ 様

学科 \_\_\_\_\_ 専攻 \_\_\_\_\_

学籍番号 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

保証人氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

年 月 日から休学中のところ、次により復学したいので、許可くださるよう保証人連署をもってお願いします。

## 記

復学希望年月日	年 月 日
理 由	
復 学 後 の 連 絡 先	〒 _____ 電話 _____

担当教員確認印欄

- 備考 1 傷病による休学からの復学の場合には、復学が可能である旨の医師の診断書を添付すること。  
2 奨学金の状況について、次の該当する□にレ印を付すこと。  
有 (□日本学生支援機構・□東京ベイカレッジ・□その他)・□無