

復 学 願

年 月 日

久 留 米 大 学
学 長 殿

学年 番 学籍番号
年 度 入 学

学 生 現 住 所 (〒 -)

学 生 氏 名 印

保 証 人 現 住 所 (〒 -)

保 証 人 氏 名 印

次のように復学したいので、ご許可下さるよう保証人連署をもってお願いします。

休 学 期 間	年 月 日 ~ 年 月 日
復 学 の 理 由	
復 学 年 月 日	年 月 日

(注) 病気治癒により復学する者は、診断書を添えること。