

復学願

年 月 日

東京南看護専門学校
学校長 殿

学籍番号： (期生)

学生氏名 _____ ⑩

第一保証人氏名 _____ ⑩

第二保証人氏名 _____ ⑩

下記の理由により 年 月 日から 年 月 日までの
休学期間満了に伴い、 年 月 日付で復学の許可をくださるよう
お願いいたします。

記

理由 (病気休学の場合は診断書の添付が必要)

[連絡先] 本人の住所 _____
電話番号 _____

第一保証人の住所 _____
電話番号 _____

第二保証人の住所 _____
電話番号 _____

