

# 復学願

年 月 日

岩手県立大学長 様

学部（研究科） 学科（課程）

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<br>連絡先 | 〒<br><br>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・岩手県立大学学業奨励金・その他）・無