

復学願

平成 年（ 年） 月 日

ものづくり大学長 殿

所 属 学科 第 学年  
学籍番号  
氏 名 ⑩

下記の理由消滅のため復学したいので、許可下さるようお願いします。

記

休学理由

休学期間 自平成 年 月 日 至平成 年 月 日

復学後の住所

保証人氏名 ⑩  
住 所 TEL ( )

(注) 疾病の場合は、医師の診断書を添付すること。