

復学願

平成 年 月 日

佐賀大学長様

フリガナ		所属	平成 年度入学	
学生氏名			学部	学科・課程
学籍番号		住所	研究科	専攻
保証人氏名			(〒)	
		住所	(〒)	

下記の事由により、平成 年 月 日に復学したいので、許可願います。

休学期間	平成 年 月 日から平成 年 月 日まで
------	----------------------

記

復学の事由	休学事由の解消 (病気の場合、医師の診断書を添付すること)	【詳細な事由】
	チェックし、詳細を記入して下さい。	

指導教員 学科主任 学生委員 等の所見	記載者氏名 _____ 印 _____
------------------------------	---------------------

経理調達課	学生生活課		国際課	教務課(学籍管理)	
授業料 納入 確認	確認者印	授業料 免除申請 有無確認	確認者印	奨学金 受給有無 確認	確認者印
				留学関係 ビザ関係 確認	受領 電算入力