

復 学 願

年 月 日

佐 賀 大 学 長 殿

フリガナ		所 属	年度入学
学生氏名			学部 学科・課程
			研究科 専攻
学籍番号		住 所	(〒) 国
保証人氏名 (自 署)		住 所	(〒) 国

下記の事由により、 年 月 日に復学したいので、許可願います。

休学許可期間	年 月 日 から	年 月 日 まで
--------	----------	----------

記

復学 の 事 由	<input type="checkbox"/> 病気事由の解消 <small>(医師の診断書を添付すること)</small> <input type="checkbox"/> 経済的事由の解消 <input type="checkbox"/> 語学研修期間終了 <input type="checkbox"/> 留学期間終了 <input type="checkbox"/> 修学上事由の解消 <input type="checkbox"/> その他() <small>いずれかにチェックし、詳細を記入して下さい。</small>	【詳細な事由】
-------------------	---	---------

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(教務情報管理)		
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	確認者印	受領	電算入力