

復学願

年 月 日

東京ベイカレッジ 様

学科

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
保証人連名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 連 絡 先	〒 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。