

復学願

令和 年 月 日

東北職業能力開発大学校附属
青森職業能力開発短期大学校長 殿

学籍番号

系名

科名・学年

氏名

現住所

連絡先 TEL

保証人氏名

現住所

システム系

科 年

⑩

⑩

下記により復学したいので許可下さるようお願いいたします。

記

復学希望年月日 令和 年 月 日

休学許可期間 自 令和 年 月 日

至 令和 年 月 日