

回 覧	理事長	校長		教頭	事務長		担任	係

令和 年 月 日

松陰高等学校長 様

学習センター

生徒番号

生徒氏名

保護者氏名

印

復 学 願

この度、下記の通り復学させて頂きたく、お願い致します。

記

1. 復学希望日 令和 年 月 日

2. 休学期間 年 月 日より

年 月 日まで

3. 復学希望理由

回 覧	理事長	校長		教頭	事務長		担任	係
	令和〇年7月1日から復学を希望する場合							

令和 〇 年 6 月 20 日

願出の日付は復学希望日より1週間前までの日付でお願いします

松陰高等学校長 様

学習センター	岩国学習センター
生徒番号	18100999
生徒氏名	松陰 太郎
保護者氏名	松陰 一郎 松陰印

復 学 願

この度、下記の通り復学させて頂きたく、お願い致します。

記

1. 復学希望日

令和 〇 年 7 月 1 日

2. 休学期間

令和 〇 年 4 月 1 日より

令和 〇 年 6 月 30 日まで

3. 復学希望理由

復学希望日は休学期間の最終日翌日の日付で記入してください

学習意欲が回復したため・体力が回復したため など理由を
必ず書いてください