

# 復学願

令和 年 月 日

木更津看護学院  
校長 様

准看護師課程  
学籍番号  
学生氏名 印  
生年月日 年 月 日  
連絡先

下記のとおり復学致したいと思っておりますので、ご許可くださるよう保証人連署の上、お願い致します。

## 記

1. 復学の理由

2. 復学希望年月日 令和 年 月 日

3. 休学期間 令和 年 月 日から  
令和 年 月 日まで

[第1保証人]

現住所

氏名

印

本人との関係

TEL

[第2保証人]

現住所

氏名

印

本人との関係

TEL

注) 病気やけがの為、休学していた者は医師の診断書を添付のこと

※許可年月日

令和 年 月 日

※は記入しないでください。