

復 学 願

申 請 年 月 日								
令和			年			月		日

長崎大学長 殿

本 人 氏 名	印								
入 学 年 度	平成／令和					年度入学		学 年	年次
学 生 番 号									
所 属	学部 学科・課程 研究科 専攻								
現 住 所	〒 (TEL — —)								
保 証 人 氏 名	印								
保 証 人 住 所	〒 (TEL — —)								

私は、令和 年 月 日から令和 年 月 日まで休学中のところ、

令和			年			月		日
----	--	--	---	--	--	---	--	---

から復学したいので、ご許可

下さいますよう保証人連署のうえお願いします。

(注意) 病気・けがの場合は、医師の診断書を添付すること。