様式第１０号

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 校長 | 主任 | 事務 | 係 |
|  |  |  |  |

復　　学　　願

年　　月　　日

日南看護専門学校長　様

　　　本　人

学籍番号

氏　　名

住　　所

　　　保証人

氏　　名

住　　所

下記により復学したいので、許可してくださるようお願いいたします。

記

１．理　　由

２．復学期日　　　　　　 　年　　月　　日