

年 月 日

JA 新潟厚生連中央看護専門学校
学校長 矢尻 洋一 様

学籍番号

氏 名

印

生年月日 年 月 日生

保証人氏名

印

現住所

復 学 願

年 月 日～ 年 月 日まで休学中のところ、

年 月 日から復学したいので、許可くださいますようお願い

申し上げます。