

見本

提出日

年 月 日

JA 新潟県厚生連中央看護専門学校
学校長 矢尻 洋一 様

学籍番号

学生氏名・生年月日

氏 名

印

生年月日 年 月 日生

保護者氏名・現住所

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。

傷病で休業していた場合は、復学に関する主治医
の意見書も提出してください