

復学願

令和 年 月 日

福島県立テクノアカデミー会津校長 様

本人科名	科	年
氏名		印
保護者又は保証人氏名		印

(自筆の場合は押印が省略できます)

私は、休学中のところ次のとおり復学したいので、承諾願います。

1 理由

2 復学の時期 令和 年 月 日から

3 休学の期間 令和 年 月 日から

令和 年 月 日まで

※傷病による休学の場合は、医師の診断書を添付すること。