

復 学 願

年 月 日

市立函館病院高等看護学院長 様

学年（A・B）組 出席番号

学生氏名 (自署)

保証人氏名 (自署)

私は、_____のため休学しておりますが、このたび下記の理由により、
年 月 日から復学したいので、ご許可くださいますよう
保証人連署のうえお願い申し上げます。

記

理由：

添付資料：（病気の場合は医師の診断書を添付のこと）

※ 保証人は、入学時に提出した誓約書に保証人として署名した者であること

ただし、その後変更した場合は、変更後の保証人であること