

奨 学 金 復 活 願

学 校 名 ○○高等学校 学部 (科) 第 2 年次 (学年)

奨学生番号 2-432-5678 氏 名 長 崎 育 子

次のとおり復学しましたので奨学金の復活をお願いします。

奨学金は 平成 ○ 年 ○ 月まで交付を受けました。

- | | |
|-----------------|--|
| 1 復 活 日 | 平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日 |
| 2 休学 (長期欠席) 期間 | 平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日 から
平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日 まで |
| 3 事 由 (詳 細) | ○○という病気で長期療養中でしたが、通学できるようになったため。 |
| 4 卒 業 予 定 | 平成 ○ 年 ○ 月 |
| 5 従 前 の 貸 与 終 期 | 平成 ○ 年 ○ 月 |
| 6 希 望 延 長 期 間 | 平成 ○ 年 ○ 月 から
平成 ○ 年 ○ 月 まで |

平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日

本 人 住 所長崎市○○町1丁目1番11号育英寮
氏 名長 崎 育 子

長
崎 印

第一連帯保証人 住 所長崎市○○町1丁目1番11号育英寮
氏 名長 崎 英 雄

長
崎 印

公益財団法人 長崎県育英会理事長 様

上記のとおり復学を許可しました。

年 月 日

学 校 名

学長 (校長) 氏名

印