別紙様式第7(第5条関係)

復　　　学　　　願

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

長岡技術科学大学長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　所　　属　　　　　　　　　　　　第　　学年

　　　　　　　　　　　　　　　学籍番号

　　　　　　　　　　　　　　 氏名（自署）

　下記の理由消滅のため、　　　　年　　月　　日付けで復学したいので、

許可下さるようお願いします。

記

　休学理由

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| □学業不振・意欲低下 | □進路模索 | □病気療養 | □経済的理由 |
| □修得すべき単位がない | □家庭の事情 | □就職活動・就職 | □業務多忙 |
| □私的留学・研修 | □ボランティア活動 | □その他（　　　　　　　　　　　　　　　） | |

　休学期間　　　　自　　　　年　　月　　日　　至　　　　年　　月　　日

　復学後の住所　　住所　〒

　　　　　　　　　　TEL：

　保証人氏名（自署）

　保証人住所　　〒

　　　　　　　　　TEL：

（注）１．疾病の場合は、医師の診断書を添付すること。

２．本人氏名、保証人氏名の記入は、それぞれ本人が自署すること。

３．留学生は、保証人欄の記入は不要。