

復 学 願

年 月 日

石川県立大学長 殿

年度入学 生物資源環境学 部 学科
研究科 専攻
学 籍 番 号
氏 名

保証人（保護者）氏名（保証人自筆）
(続柄：)

下記のとおり復学したいので、ご許可下さるようお願いいたします。

記

復 学 期 日	年 月 日
休 学 期 間	年 月 日 ～ 年 月 日
復 学 の 理 由	

(注) 疾病又は傷害の治癒による場合は、医師の診断書を添付して下さい。