

奨 学 金 復 活 願

学 校 名 学 部 (科) 第 年 次 (学 年)

奨 学 生 番 号 氏 名

次の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 年 月まで交付を受けました。

- | | | | |
|-----------------|---|---|------|
| 1 復 活 日 | 年 | 月 | 日 |
| 2 休学 (長期欠席) 期間 | 年 | 月 | 日 から |
| | 年 | 月 | 日 まで |
| 3 事 由 (詳 細) | | | |
| 4 卒 業 予 定 | 年 | 月 | |
| 5 従 前 の 貸 与 終 期 | 年 | 月 | |
| 6 希 望 延 長 期 間 | 年 | 月 | から |
| | 年 | 月 | まで |

年 月 日

本 人 住 所
氏 名 ⑩

第一連帯保証人 住 所
氏 名 ⑩

公益財団法人 長崎県育英会理事長 様

上記のおり復学を許可しました。

年 月 日

学 校 名

学長 (校 長) 氏 名 ⑩