

※ コピーして使用してください。

様式9号

奨学金復活願

学 校 名 ○○高等学校 学部(科)第 1 年次(学年)

奨学生番号 2-423-5678 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 ○ 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) | ○○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 | ○ 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 長崎県五島市○○町○○番地○

氏 名 長 崎 育 子 長
崎 印

第一連帯保証人 住 所 長崎県五島市○○町○○番地○

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

※ 交通遺児奨学生については、「第一連帯保証人」を「連帯保証人」に読み替えてください。