

# 復学願

令和\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

長崎県立西陵高等学校長 様

第\_\_\_\_学年\_\_\_\_組\_\_\_\_番

本人氏名（自署）\_\_\_\_\_

平成\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 生

保護者氏名（自署）\_\_\_\_\_ 印

令和\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日より、\_\_\_\_\_のため休学中のところ、復学したいので、許可くださるようお願いいたします。

## 記

1. 復学理由

2. 復学期間 令和\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日より

※病気のため休学中であった場合は、医師の診断書を添えてください。