

(別記様式)

再 入 学 願

年 月 日

山 口 県 立 大 学 長 様

志 願 者

住 所

氏 名

印

生年月日

電話番号

保 証 人

住 所

氏 名

印

生年月日

電話番号

志 願 者

との続柄

下記のとおり再入学を希望しますので、許可されるようお願いいたします。

記

志 望 学 科 等	学 部	学 科
退学(除籍) 期日	年	月 日
退学(除籍) 時の 学 部 ・ 学 科 等	学 部	学 科 年次
退学(除籍)の理由		
志 望 の 理 由		

添付書類

- 1 健康診断書
- 2 写真(3箇月以内に撮影したもの)
- 3 その他学長が必要と認める書類