

復 学 願

年 月 日

氏 名：

学籍番号：

専 攻：

生年月日：

在学時の指導教授：

住 所：

連絡先：(自宅) (携帯)

本人は以下の理由で休学しましたが、年 月 日で復学を
希望いたしますので、許可をお願いいたします。

休学事由：

休学期間： 年 月 日から 年 月 日まで

申請人： 印

学 長： 印

日本クリスチャン音楽大学藝術院 殿

未決事項

1. 学籍：

2. 専攻：

3. 経理：

日本クリスチャン音楽大学藝術院