

提出日(Date of Submission) : _____年(Year)____月(Month)____日(Day)

復学願(Application for Returning School)

☐ 早稲田大学 商学部長 殿

☐ 早稲田大学大学院 商学研究科長 殿

To the Dean of the Graduate School of Commerce, Waseda University

本人情報 Student's Information	学籍番号 Student ID	—
	氏名 Given Name/ Family Name	印 (seal or signature)
	住所 Address	Phone: ()
保証人情報 Guarantor's Information	氏名 Given Name/ Family Name	印 (seal or signature)
	住所 Address	Phone: ()

以下の日付より復学いたしたく、お願いいたします。

I hereby apply to return for returning school from the following date.

復学日 :

☐

年(Year) 4 月(Month) 1 日(Day)

春学期 (Spring Semester)

(Date of Returning school)

☐

年(Year) 9 月(Month) 2 1 日(Day)

秋学期 (Fall Semester)

* 復学する学期に☑を入れ、年を記入してください

* Please specify the years and indicate the semester by checking ☑ the applicable box.

注意(Notes) :

- 本人・保証人と自筆で記入して下さい。(This document must be written and sealed/signed by the individuals concerned [student and guarantor].)
- 本人・保証人が別に押印したことがわかるように印鑑はそれぞれ別のものを使用して下さい。(Both student and guarantor, please use their individual seal.)
- 病気・その他の健康上の理由で休学していた場合は、就学可能と認める医師の診断書を添付してください。(Students who have been taken leave of absence due to medical condition or some other health related problem, must attach a medical certificate from their doctor which prove your feasibility to return study.)

受付日	担当者印