

20 年 月 日 提出

復 学 願

早稲田大学教育学部長 殿

フリガナ

氏 名： 学籍番号：

学科 専攻 専修 年

現住所：(〒)

(TEL 自宅： 携帯：)

保護者等氏名：

保護者等住所：(〒)

(TEL 自宅： 携帯：)

★本人と保護者等のサインが同一筆跡のものは不可です。

下記の理由により、復学を希望します。

記

1. 休学期間満了のため (年 月から休学)

2. 留学期間満了のため (年 月から留学)

以 上

教育学部事務所