

年 月 日 出願

再 入 学 願

[20 年度 春学期(4/1 入学) ・ 秋学期(9/21 入学)]

↑ 再入学を希望する年度を記入し、学期に○をつけてください。

早稲田大学教育学部長 殿

フリガナ：

氏 名：

現住所：(〒)

TEL 自宅： 携帯：

E-mail：

旧学籍番号：

旧所属： 学科 専攻 専修 年(コース)

退学： 年 月 日付け (理由) により退学

※ 学費未納による抹籍者のみ、以下に回答してください。

再入学が認められた場合に、未納分の学費を納入して旧学籍の在学期間および修得単位を復活させることを希望しますか。

☐ 希望する

☐ 希望しない

保護者等氏名

保護者等住所：(〒)

TEL 自宅： 携帯：

注意：①本人・保護者等とも自筆で記入してください。筆跡が同じ場合は受理できません。

私は以下の理由により再入学を希望いたしますので、保護者等連署をもってここにお願い申し上げます。

理由：
