

復学願 / Request for Re-enrollment

年(Year) 月(Month) 日(Date)

早稲田大学政治経済学部長

To the Dean of the Waseda University School of Political Science and Economics,

本人 Applicant	学科 / Department	
	学籍番号 / Student ID	1 A
	氏名 / Name (Family, Given)	seal (印)
	電話番号 / Phone Number	
	郵便番号/Postal code 住所 / Address	(〒)
保護者等 Guardian	氏名 / Name (Family, Given)	seal (印)
	電話番号 / Phone Number	
	住所 / Address	

* 本人・保護者等それぞれ自署・捺印/The student and guardian must each write and sign their own information

下記のとおり復学を希望しますので、ご許可願います。

I hereby request your authorization for re-enrollment as noted below.

休学・留学期間/Period of Absence:

年(Year) 月(Month) 日(Date) ~ 年(Year) 月(Month) 日(Date)

復学日/Date of Re-enrollment:

年(Year) 月(Month) 日(Date)

Associate Dean	Administrator