

(様式第8号)

復学願

令和 年 月 日

仙台理容美容専門学校
学 校 長 殿

通 信 課 程	理容科 / 美容科 / 美容修得者 / 理容修得者
	期 番
学 生 氏 名	⑩
現 住 所	
保 証 人 氏 名	⑩

令和 年 月 日から復学したいので、許可くださるようお願いいたします。

※留意事項

- ・署名等は必ず本人が自署してください。

(学校使用欄)

復学日：令和 年 月 日

校 長	教 頭	事務長	担任	事務