

令和 年 月 日

復籍願

四天王寺大学
学長殿

研究科	
課程	
学籍番号 (除籍時)	
学生氏名	印
学生電話番号	— —
保証人住所	〒 -
保証人氏名	印

令和 年 月 日付で除籍となりましたが、

令和 年 月 日から復籍したく審査いただきますようお願いいたします。

受付印