

(様式11)

# 奨学金復活願

平成 年 月 日

新潟県教育委員会 様

大学 学部 科  
第 年  
学校

奨学生番号 平 大専第号  
高

本人 氏名 印  
住所  
電話番号

連帯保証人 氏名 印  
住所  
電話番号

下記のとおり復学（登校、進級）しましたから、奨学金の復活（※ならびに貸与期間の延長）お願いいたします。

- 1 復学（登校）期日 平成 年 月 日
- 2 理由（詳細に）
- 3 休止、停止の期間 平成 年 月分から  
平成 年 月分まで
- 4 卒業期 平成 年 月
- ※5 希望貸与期限 平成 年 月
- ※6 従前の貸与期限 平成 年 月

上記の願い出を適当と認めます。

平成 年 月 日

学（校）長 氏名

職印

- 注意
- 1, 傷い疾病による場合は、医師の診断書もしくはその写を添付すること。
  - 2, ※印のところは貸与期間延長をあわせ願い出る場合を書くこと。