

再 入 学 願

(西暦) 年 月 日

札幌大学学長 様

| | |
|------|--------------------------------------|
| 住 所 | 〒 ー TEL : ー ー Email : |
| フリガナ | |
| 氏 名 | 印 |

下記のとおり、再入学をご許可くださるようお願いいたします。

記

| | |
|---------------------------|-------------------------|
| 理 由 (具体的に) | |
| 退学年月日 | (西暦) 年 月 日 |
| 退学時の 専攻・学年 クラス・学籍番号 | 地域共創学群 専攻 年 クラス 学籍番号 |

~~~~~以下大学記入欄~~~~~

|          |            |       |      |
|----------|------------|-------|------|
| 再入学許可年月日 | (西暦) 年 月 日 | 再入学学年 | 第 学年 |
| 許 可 通 知  | 発 信        | 契 印   | 備 考  |
|          | (西暦) 年 月 日 |       |      |