

(様式第6号)

# 奨学金復活願

年 月 日

公益財団法人山口県ひとづくり財団理事長 様

学校名、学部、学科(科)、学年

( )

奨学生番号

本人氏名

⑩

住民票住所〒

電話番号

携帯番号

連帯保証人

氏 名

⑩

住 所〒

電話番号

携帯番号

連帯保証人

氏 名

⑩

住 所〒

電話番号

携帯番号

下記のとおり復学しましたので奨学金の復活をお願いします。

## 記

1 復学期日 年 月 日

2 復学理由

3 卒業予定年月 年 月

## 在学(校)長の証明

上記のとおり復学を許可しました。

年 月 日

学校名

学(校)長

⑩