

(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つくり財団理事長 様

学校名、学部、学科(科)、学年  
( )  
奨学生番号  
本人氏名 (印)  
住民票住所〒  
電話番号  
携帯番号

連帯保証人  
氏名 (印)  
住所〒  
電話番号  
携帯番号

連帯保証人  
氏名 (印)  
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 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

(印)