

復 学 願

年 月 日

放送大学長殿

学 生 番 号 _____

氏 名 (自筆署名) _____

所 属 _____ 学習センター
サテライトスペース

学生の種類 _____

コース・専攻 _____

下記のとおり復学したいので、許可くださるようお願いいたします。

記

| | |
|----------------------|--------------------------------|
| 復 学 学 期 | 提出学期の次学期から |
| 許 可 さ れ た 休 学 期 間 | _____年度第__学期から _____年度第__学期末まで |

※この復学願は、許可された休学期間が終了する前に復学を希望する場合のみ提出してください。
許可された休学期間が終了する場合は、次学期から自動的に復学となるため提出は不要です。

(注) 学期途中からの復学はできません。

[提出期間]：第2学期からの復学→システム WAKABA：4月20日～9月30日

郵送：4月20日～9月25日必着

第1学期からの復学→システム WAKABA：10月20日～3月31日

郵送：10月20日～3月25日必着

[提出先]：大学本部学生課入学・履修係

参照ページ：91ページ