（別紙様式）

再　入　学　願

平成 年 月 日

高 知 県 立 大 学 長 様

志 願 者 住 所

 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　印

生年月日 年 月 日 生

電話番号

保 証 人 住 所

 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　印

生年月日 年 月 日 生

電話番号

志願者との続柄

下記のとおり再入学を希望しますので、許可くださるよう保証人（父母等）の連署をもって お願いします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 志 望 学 科 等 | 学部　　　　　　　学科 |
| 退学 （除籍） 期日 | 　　　　　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日 |
| 退学 （除籍） 時の 学部 ・ 学科等 | 学部　　　　　　　　　　学科　　　　　　　年次 |
| 退学（除籍）の理由 |  |
| 志願の理由 |  |

添付書類

１　健康診断書

２　その他学長が必要と認める書類