

【通信制課程】

# 復学願

令和 年 月 日

学校法人 理知の杜  
松本国際高等学校長 鈴木 徳夫 殿

第 学年

生徒氏名 \_\_\_\_\_ (印)

保護者氏名 \_\_\_\_\_ (印)

\_\_\_\_\_の理由により、復学させて下さい。

(担任意見)

---

---

---

---

担任 \_\_\_\_\_ (印)

令和 年 月 日付をもって復学を許可する。

学校長	統括長	副校長	教頭	事務長	担当者

※ 担任意見書を別紙添付