（様式第15号）（第19条関係）

復学（進級）　届

年　　月　　日

長野県知事　　　　　　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　大学　　　　　学部　　　　　学科　　　学年

　　　　　　　　　　　　　　　　　　決定番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　本　　人　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　連帯保証人　　氏　名　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　連帯保証人　　氏　名　　　　　　　　　　　㊞

下記のとおり復学（進級）しました。

記

　　　期　　　　日

　　　理　　　　由