

復学証明書

公益財団法人マニー松谷医療奨学財団

代表理事 松谷貫司 殿

西暦 年 月 日

奨学生本人記入欄

氏名	印	奨学生番号	
学校名※		学年	
電話番号		携帯番号	
E-mail			
休学/長期欠席期間	西暦 年 月 日 から 年 月 日 まで		

※ 在籍する大学院/大学/学校等の名称

私、_____は休学または長期欠席から復学したことを公益財団法人マニー松谷医療奨学財団に報告するべく、以下につきましてご確認頂き、問題ないようであれば、記名捺印をお願い申し上げます。

_____以下大学院/大学/専門学校等記入_____

記入日 西暦 年 月 日

上記氏名の者は上記記入の休学または長期欠席期間を経て、復学したことを証明します。

大学院・大学・専門学校等名

_____ 印

復学証明書

公益財団法人マニー松谷医療奨学財団

代表理事 松谷貫司 殿

西暦 年 月 日

奨学生本人記入欄

氏名	印	奨学生番号	
学校名※		学年	
電話番号		携帯番号	
E-mail			
休学/長期欠席期間	西暦 年 月 日 から 年 月 日 まで		

※ 在籍する大学院/大学/学校等の名称

私、_____は休学または長期欠席から復帰したことを公益財団法人マニー松谷医療奨学財団に報告するべく、以下につきましてご確認頂き、問題ないようであれば、記名捺印をお願い申し上げます。

_____以下大学院/大学/専門学校等記入_____

記入日 西暦 年 月 日

上記氏名の者は上記記入の休学または長期欠席期間を経て、復学したことを証明します。

大学院・大学・専門学校等名

_____ 印