

(提出日) 平成 年 月 日

世田谷学園中学校
世田谷学園高等学校
校長 山本 慈 訓 殿

第 学年 組 番

生徒氏名

保護者氏名 ㊟

復 学 願

この度、平成 年 月 日付をもって復学いたしたく、ご許可をお願い
いたします。