

(提出日) 西暦 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 ①

## 復学願

この度、西暦 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。