

※字を消すことができたり、温度の変化により字が消えるボールペンは使用できません。
※奨学生本人が自筆で記入してください。

様式 11 (規程第 15 条関係)

年 月 日

公益財団法人島根県育英会 理事長 様

奨学生番号	島高奨第 ー 号
住 所	〒 ー
氏 名	

高等学校等奨学金貸与復活願

令和 年 月 日付島育第 号で、奨学金貸与休止・停止の通知を受けましたが、その事由が消滅しましたので、奨学金貸与の復活をお願いします。

上記の者は、令和 年 月 日付けで、本校 科 学年に進級・復学・学校復帰・その他 () したことを証明します。

令和 年 月 日

学 校 名

学 校 長 名

印