様式第11号の2(第13条関係)

|  |
| --- |
| 福井県きぼう応援奨学金給付再開願  年　　月　　日  　福井県教育委員会　様  学校　　　　　　　　制　　　　科　　　　学年  本人  奨学生番号  　下記のとおり復学しましたので、奨学金の給付の再開をお願いします。  記  1　復学期日　　　　　　　　　年　　月　　日  2　給付停止月　　　　　　　　年　　月分から  3　給付再開希望月　　　　　　年　　月分から  　上記の者は、　　年　　月　　日から復学したことを証明します。  　　　　年　　月　　日  学校長名  学校担当者氏名 |