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　　　　　　　　　　 |