



復 学 願

駒澤大学高等学校

校長 井上 誠二 殿

令和 年 月 日

第 学年 組

氏名

上記の者 令和 年 月 日から

のため

休学しておりましたが、

令和 年 月 日

復学させたいのでご許可下さるようお願いいたします。

保護者 氏名



駒澤大学高等学校