

# 除 籍 取 消 願

西暦 年 月 日願出

大 阪 産 業 大 学 学 長 殿

学 研 究 科 \_\_\_\_\_ 専 攻  
学 部 \_\_\_\_\_ 学 科

学 籍 番 号 \_\_\_\_\_

本 人 氏 名 \_\_\_\_\_

保 護 者 氏 名  
(保 証 人) \_\_\_\_\_

[本人・保護者（保証人）ともそれぞれ自筆で記入してください]

電 話 番 号 \_\_\_\_\_ — \_\_\_\_\_

携 帯 番 号 \_\_\_\_\_ — \_\_\_\_\_

このたび、下記のとおり除籍となりましたが、滞納授業料および取消手数料を納入しますので、  
除籍を取消していただきますよう保護者（保証人）連署をもってお願いします。

記

除 籍 日 付 \_\_\_\_\_ 西 暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

備 考 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

教 務 部 長	教 務 部 部 長	教 務 課 長	経 理 課 長	受 付 印