**（様式21）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　提出日　　　年　　　月　　　日**

**公益財団法人日本通運育英会　理事長殿**

**奨学資金給付【再開】に係る異動願**

**奨学生本人　　　　　　　　　　　　　　　　親権者・後見人**

**奨学生番号：　　　　　　　　　　　　　　　住所：**

**大学名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（建物名等）**

**氏名：　　　　　　　　　　　　　　　印　　　氏名：　　　　　　　　　　　　　　　印**

**わたくしは、奨学資金給付停止の措置を受けておりましたが、下記の理由により、奨学資金給付の再開をいただきたく、願い出ます。**

**（該当する番号、事情を〇で囲み、必要事項を記入）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **事　　由** | **事　情　等** | **期　間　等** |
| **１．復　学** | **１．休学期間満了　２．病気等治癒****３．経済的理由の解決　４．その他** | **復学日****年　　月　　日** |
| **２．長期欠席の終了** | **１．通学再開** | **通学再開年月日****年　　月　　日** |
| **３．留学の終了** | **留学先（　　　　　　　　　　　）****大学における留学時の身分****１．休学　２．留学　３．在学中** | **留学終了日****年　　月　　日** |
| **４．留年の終了** | **留年期間の終了** | **留年期間終了日****年　　月　　日** |
| **※全員が記入。【卒業期　　　　年　　　月（見込）】****上記該当事由の事情の詳細について記入してください。** |