

[様式1-2]

復活の異動願(届)

独立行政法人日本学生支援機構理事長 殿

下記のとおり願出(届出)いたします。

返還誓約書の機構送付(学校記入項目。送付済の場合は。返還誓約書を送付していない場合、本願(届)を作成できません。)

届出年月日		20	年	月	日
西暦					
学年					
学校名	学籍番号				氏名(自署)
学部・学科(課程・研究科)	フリガナ				(奨学生の自署が必要)
奨学生番号 ※併用貸与の者はそれぞれの奨学生番号を記入。					
①	0	②	0		

以下、該当する異動種別及び異動事由をで選択。太枠は必須。

<input type="checkbox"/> 【休止(通常の休学)からの復活】	
奨学生	復活の開始※(大学院のみ選択可) <input type="checkbox"/> 学籍上の日付(卒業に合わせる) ※大学院以外ので記入があった場合は無効とし、「学籍上の日付」として処理します。なお、大学院の者で未選択で提出された場合は「卒業に合わせる」として処理します。
学校	休学日 20 年 月 日 復学日 20 年 月 日 卒業期 20 年 月(見込)
※休止時に振込超過がある場合は、返戻後、休止の異動願とともに「奨学金返戻用振込用紙」のコピーを機構に提出する。 ※休学日は当初の休学日を記入。	

<input type="checkbox"/> 【休止(留学)からの復活】	
奨学生	復活の開始※(大学院のみ選択可) <input type="checkbox"/> 学籍上の日付(卒業に合わせる) ※大学院以外ので記入があった場合は無効とし、「学籍上の日付」として処理します。なお、大学院の者で未選択で提出された場合は「卒業に合わせる」として処理します。
学校	復活希望年月※ 20 年 月 ※海外留学支援制度・官民協働海外留学支援制度の受給者、及び学籍上の身分が「留学」又は「在学」の者が週及復活を希望する場合のみ記入。その他の記入は無効。 卒業期 20 年 月(見込)
学校	【留学情報】欄 記入上の注意 ※1 通常はいずれか1つに <input checked="" type="checkbox"/> を付ける。留学中に複数の身分が存在する場合は <input checked="" type="checkbox"/> を付けず、□内に時系列順に1又は2の番号を付ける。「記入例」参照。 ※2 通常は1.に「留学時の身分」欄で <input checked="" type="checkbox"/> を付けた期間を記入する。「休学」を選択した場合は休学期間、「留学」を選択した場合は「留学」の身分に異動する期間を記入し、実際に渡航する期間は記入しない。「在学」を選択した場合は学校で把握する留学期間を記入する。「留学時の身分」欄に <input checked="" type="checkbox"/> でなく1又は2の番号を付けた場合は、番号と対応する期間を本欄の1.及び2.に記入する。「記入例」参照。 ※3 この2つ以外は「私費」として取扱い、記入不要。 (注) 休止時に振込超過がある場合は、返戻後、休止の異動願とともに「奨学金返戻用振込用紙」のコピーを機構に提出する。
学校	国名 留学時の身分※1 <input type="checkbox"/> 休学 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 在学 上記で選択した身分の期間※2 1. 20 年 月 日 ~ 20 年 月 日 (2. 20 年 月 日 ~ 20 年 月 日) 国費情報(ある場合のみ)※3 <input type="checkbox"/> 海外留学支援制度 <input type="checkbox"/> 官民協働海外留学支援制度 受給期間: 20 年 月 ~ 20 年 月 留学奨学金継続願提出 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 第一種奨学金(短期留学)申請 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 第二種奨学金(短期留学)申請 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

記入者	<input type="checkbox"/> 【休止(長期欠席)からの復活】		※卒業予定期が長期欠席前と比べて延期している場合は復活不可。
学校	復活年月 20 年 月	卒業期※ 20 年 月(見込)	

記入者	<input type="checkbox"/> 【休止(長期履修学生の貸与先送り)からの復活】		※1 復活年月は奨学生本人が希望する任意の年月。 ※2 「休止」時点から卒業期が延期して
学校	復活年月※1 20 年 月	卒業期※2 20 年 月(見込)	

上記記載のとおり相違ないことを証明いたします。

(学校の証明) 20 年 月 日

学校名 フェリス女学院大学

関係課長(※)

※証明者は課長相当職以上の方としてください。

連絡事項記入欄

電話番号(担当者名)	学校番号	区分
045-812-9127	3 0 3 0 2 1	

ご記入いただいた情報及びあなたの奨学金に関する情報は、機構の奨学金支給業務、奨学金貸与業務(返還業務を含む)及び在籍する学校での授業料等減免業務のために利用されます。この利用目的の適正な範囲内において、当該情報(奨学金の返還状況に関する情報を含む)が、学校、金融機関、文部科学省及び業務委託先に必要に応じて提供されますが、その他の目的には利用されません。機関保証加入者については、機構が保有する個人情報のうち保証管理に必要な情報が保証機関に提供されます。また、行政機関及び公益法人等から奨学金の重複受給の防止等のために照会があった場合は、適正な範囲内においてあなたの情報が提供されます。

(機構使用欄)	最終振込年月	第一種: 20 年 月
	振込超過 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	第二種: 20 年 月
		第一種: か月
		第二種: か月
	要返戻金額	第一種: 円
		第二種: 円

提出先	郵送の可否	スカラAC入力
異動・補導係	必要	不要