

復学願

令和 年 月 日

医学研究科長 殿

医学研究科医科学専攻 _____ 講座

平成・令和 年度入学 学籍番号: _____ (年)

ふりがな
氏 名(自署): _____

住 所:〒 _____

(電話番号) _____

連帯保証人(身元引受人)
ふりがな
氏 名(自署): _____

住 所:〒 _____

(電話番号) _____

_____ のため休学中のところ理由が解消しましたので、復学を許可くださるようお願いいたします。

1. 休学許可期間 _____ 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 (年 ヶ月)

2. 復学希望年月日 _____ 令和 年 月 日

指導教員等所見(特記すべきことがある場合のみ記載)

指導教員等氏名(自署) _____

(注1)本人及び連帯保証人(身元引受人)欄は、必ずそれぞれが自署してください。

(注2)休学の理由が病気・怪我の場合は、医師の診断書を添付してください。