

教授承認印	
-------	--

復学届

平成 年 月 日

医学部長 殿

医	学	部	医	学	科											
平成	年度	入学			回生											
学生番号	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td>-</td><td></td><td></td><td>-</td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>									-			-			
				-			-									
氏名						⑩										
住所	〒					(携帯) 電話										

E-Mail

平成 年 月 日から平成 年 月 日まで休学を許可されていましたが、このたび下記の理由により復学しますので、お届けします。

記

復学年月日：平成 年 月 日から

理由：

注1：届出後、何分の連絡がない限り許可したものとします。

2：許可通知の必要な者は、教務へ申し出てください。

3：記名押印は自筆署名をもってかえることができます。