

教授承認印	
指導教員印	

復学届

西暦_____年___月___日

医学研究科長 殿

医 学 研究科 _____ 専 攻
 年度 入学 進学 編入学 回 生

学生番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

氏 名 _____ ⑩
 (自署)

住 所 〒 _____ (携帯) 電話 _____

E - Mail _____

西暦_____年___月___日から西暦_____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： 西暦_____年___月___日から

理 由：

- 注1：届出後、復学開始年月日の前日までに、何分の連絡がない限り許可したものとします。
- 2：氏名欄は自署してください。
- 3：日本学生支援機構奨学金を復活する場合は、教育推進・学生支援部学生課奨学掛へ異動願を提出してください。
- 4：通算して1年以上休学し、その期間内に学研災及び付帯賠償保険の請求をしていない場合、復学後に手続きすれば休学期間中の差額保険料が返金されます。返金を希望される者は、復学後に教育推進・学生支援部厚生課厚生掛へ申し出てください。