（様式　4）

教授承認印	
指導教員印	

復　学　願

(病気による休学からの復学)

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
（ 自 署 ）　　㊞

住　　所　〒　　（携帯）電話

E-Mail

西暦＿＿＿＿年＿＿月＿＿日から西暦＿＿＿＿年＿＿月＿＿日まで病気による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たいので許可くださるようお願いします。

記

復 学 年 月 日：　西暦＿＿＿＿年＿＿＿月＿＿日から

理　　由：

注１：復学面談申込書（学生総合支援機構学生相談部門指定様式）及び主治医による診断書を添付してください。

２：願出後、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。

３：氏名欄は自署してください。

４：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。

５：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責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。