

復 学 願

指 導 教 員 認 印	
----------------	--

令和 年 月 日願出

徳島大学長 殿

学生番号

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

医科栄養学研究科 博士 前期・後期課程 第 年次  
医科栄養学 専攻

署 名

保証人署名

このたび、下記により復学したいので、御許可くださるよう保証人連署をもって  
お願いします。

記

1 復 学 の 理 由

2 復 学 希 望 年 月 日 令和 年 月 日

3 休学を許可された期間 令和 年 月 日から

令和 年 月 日まで

注：疾病のため休学した者は、医師の診断書を添付すること。