

復 学 願

| | |
|------|--|
| 指導教員 | |
|------|--|

令和 年 月 日願出

徳島大学長 殿

学生番号

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

保健科学研究科

課程 第 年次

(

領域)

署 名

保証人署名

このたび、下記により復学したいので、ご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。