|  |
| --- |
| 指導教授承 認 印 |
|  |

**復 学 届**

令和　　年　　月　　日

医学系研究科長　　殿

平成・令和　　年度入学

医学系研究科 　　　専攻

（領域名：　　　　　　　　　　　　）

学籍番号

 印

 （保護者等又は学資負担者）

住 所 〒

氏　　名 印

下記により休学しておりましたが，休学事由が解消しましたので

令和 年 月 日から復学します。

記

休学許可期間 　　　令和 年 月 日から

令和 年 月 日まで

休 学 事 由

* 休学事由が病気の場合は，医師の診断書を添付