

(平成 21 年 1 月 24 日付 学長通知 における別紙様式 3-1)

指導（担当）教員の署名

復学願

年 月 日

岡山大学

医歯薬学総合研究科長 殿

学部・研究科等	医歯薬学総合研究科
学科・課程・専攻等	<input type="checkbox"/> 生体制御科学 <input type="checkbox"/> 病態制御科学 <input type="checkbox"/> 機能再生・再建科学 <input type="checkbox"/> 社会環境生命科学 <input type="checkbox"/> 医歯薬学(博士) <input type="checkbox"/> 医歯科学(修士)

学 生 番 号 _____

氏 名 _____

このたび、下記により復学いたしたいので、関係書類を添えて
お願いします。

記

復学年月日 年 月 日

休学許可期間 年 月 日から
 年 月 日まで

復学の理由（簡単に理由を記入してください）

休学理由の消滅のため

.....

.....

.....

※留意事項

1. 病気、けがにより休学した者が復学する場合は、医師の診断書を添付してください。
2. 氏名欄への署名は、必ず本人が自署してください。
3. 特に理由を記したい場合は、裏面に記入してください。

