

クラス担任署名 指導教員署名	
-------------------	--

復学願

年 月 日 願出

徳島大学長 殿

学 科 第 年次

学 生 番 号

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 年 月 日

3 休学を許可された期間 年 月 日から
年 月 日まで

注：理由が疾病の場合は、医師の診断書を添付すること。

学生係 確認印