

指導教官 認 印	
-------------	--

復 学 願

令和 年 月 日願出

徳 島 大 学 長 殿

学生番号

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

医科学教育部（修士・博士）課程

（医科学・医学）専攻

分野 第 年次

署 名

保証人署名

（※届け出ている方の署名）

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