

復 学 願

指導教員	
------	--

令和 年 月 日願出

徳島大学長 殿

学生番号

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

保健科学教育部 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 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：疾病のため休学した者は、医師の診断書を添付すること。