

指導(担当)教員名	承認印
	⑩

復 学 願

平成 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 生体制御科学 病態制御科学
 機能再生・再建科学 社会環境生命科学
 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 平成 年 月 日

休学許可期間 平成 年 月 日から

(休学が認められている期間)

平成 年 月 日まで

復学の理由 (簡単に理由を記入してください)

※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。

事務処理欄： 奨学金受給 有 無 システム入力

