

令和 年 月 日

神戸大学大学院海事科学研究科長 殿

海事科学研究科海事科学専攻 第 学年
コース／領域

学籍番号 番

住 所 〒

電話番号 — —

メールアドレス

氏 名

復 学 願

下記のとおり復学したいので御許可願います。

記

1. 理 由 1. 休学理由解消のため

2. その他 ()

※休学理由解消の場合は、1に○印をつけてください。

その他の場合は、2に○をつけ、横に具体的理由を記入してください。

2. 復学年月日 令和 年 月 日

(注) 病気を理由に休学していた方は、必ず本学所定の「健康診断書(復学意見書)」を主治医に発行依頼し、復学願提出までに保健管理センター医師の面談を受けてください。

指導教員 (自署)	
--------------	--

入力項目	入力日
教務システムデータ	