

指導教員署名欄	
---------	--

復学願

令和 年 月 日願出

徳島大学長 殿

薬学研究科 _____ 課程
_____ 専攻 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 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

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。

学生係 確認印