

復 学 願

年 月 日

山口県立大学長 様

学部 学科  
研究科 専攻  
( 修士課程 ・ 博士前期課程 ・ 博士後期課程 )  
別科 助産専攻  
年度入学

学籍番号  
氏 名 印

私は、下記の理由により復学したいので、ご許可くださるようお願いします。

記

復学予定日	年 月 日
復学の理由	
休学期間	年 月 日から 年 月 日まで
現住所	〒 ー 携帯電話等 ( )
保護者又は保証人	印
チューター教員 又は指導教員	印
学科長又は専攻長	印

注1) チューター教員(指導教員)及び学科長(専攻長)の確認を受けた上で、教育研究支援部教務部門に提出すること。

注2) 復学の理由が病気の治癒の場合は、診断書を添付すること。

学部長・研究科長・別科長 確認欄	印
------------------	---