

年 月 日

神戸大学大学院工学研究科長 殿

工学研究科 博士課程 期課程  
学籍番号 専攻  
住 所 〒 番

電話番号  
e-mail

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

2 復学年月日 年 月 日

注 病気の場合は健康診断書（復学意見書）添付のこと。

教務学生係記入欄	
「学生の身分異動等チェックシート受領書」 受付番号	
システム入力	