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　　前期課程
専攻
学籍番号　　番
住　　所　　〒

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。

教務学グループ生記入欄	
「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	