

年(Y)

月(M)

日(D)

復学願

Request for Resumption of Studies

九州大学大学院医学系学府長 殿

Dean of the Graduate School of Medical Sciences, Kyushu University

入学年度 Year of Enrollment		専攻 Department	
所属分野 Laboratory			
学生番号 Student ID			
学生氏名* Student Name			

このたび、下記休学理由が解消されたため、復学したいと存じますので、許可願います。

I would like to request approval for resumption of studies.

記

1. 復学年月日
Date of Resumption

	年		月		日
--	---	--	---	--	---

2. 休学理由
Reason for Leave

--

3. 休学期間
Approved Period of Leave

自 (From)		年		月		日
至 (To)		年		月		日

指導教授 1*

Supervisor

指導教授 2*

Supervisor

連絡先 Contact

住所 Address	〒	—
電話番号 Phone.		
メールアドレス E-mail.		

授業料納入状況 (年度) Tuition Payment (FY)	納入済 (前期/後期)・未納 (前期/後期) Paid (Spring/Fall)・Not Paid (Spring/Fall)
奨学金受給状況 Do you receive any scholarship?	受給中 (奨学金)・無 Yes (Name :)・No

*署名欄 Signature field