

復 学 願

年 月 日

鳥 取 大 学 長 殿

年度入学

学部
研究科

学科
専攻

学生番号

氏 名(自署)

記名・押印でも可。

下記のとおり復学したいので許可くださるようお願いします。

記

理由

復学年月日 年 月 日

休学期間 年 月 日から 年 月 日まで

学級教員、指導教員等氏名(自署又は押印)

(注意事項)

*休学理由が病気、けがであった場合は、医師の診断書を添付してください。

*学級教員、指導教員等の確認を受けてから提出してください。

長期履修申請	担当者
<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	