

指導教授印

復学願

令和 年 月 日

弘前大学大学院医学研究科長 殿

大学院医学研究科 年(平成・令和 年度入学)

所属領域

所属教育研究分野

所属大学院講座

住所 〒

氏名

印

(学籍番号

)

連帯保証人住所

〒

連帯保証人氏名

印

のため休学中のところ理由が解消しましたので、復学を許可くださるようお願いいたします。

記

1. 休学を許可されている期間
- 自 令和 年 月 日
- 至 令和 年 月 日
- 年 月
2. 復学希望年月日
- 令和 年 月 日

※病気のため休学した場合は診断書を添付すること