

年 月 日

日本医科大学長
弦間 昭彦 殿

主分野大学院教授の印

本人 医学研究科 第 年次

分野:

氏名: 印

保証人 住所:

氏名: 印

復 学 願

私は、下記の事由により休学中のところ、 年 月 日
から復学したいので、ご許可くださるよう保証人連署の上、お願いします。

記

1. 休学していた事由:

(休 学 期 間)

年 月 日 ~ 年 月 日

* 疾病のため休学をしていた場合は、医師の診断書を添付すること。

* 希望する復学月の2ヶ月前の20日(休日の場合はその前日)までに提出すること。