No.6

文部科学省認可通信教育
九州医療科学大学通信教育部

復　学　願

年　　月　　日

九州医療科学大学学長　殿

（本人）

学生番号

氏　名　　印

〒

住　所

電話番号　（　　）　　―

（第一保証人）

保証人氏名　　印

〒

住　所

電話番号　（　　）　　―

下記休学事由が消滅しましたので復学を願い出ます。

記

［休学事由］	
［復学希望日］	年　　月　　日　～

※　復学は原則として当該学生の入学時期となる春期または秋期の年次当初からとなります。

大学記入欄	受付月日		処理月		担当者印	