

# 復 学 願

クラス担任 学年担当 指導教員 確認印	
------------------------------	--

年 月 日

滋賀医科大学長 殿

年度入学	〔	医 学 部	医学科	第	学 年	〕
			看護学科			
		医学系研究科	博士課程			
			修士課程			

学籍番号

ふりがな  
氏 名

下記事由により復学したいので、ご許可くださるようお願いします。

記

復学事由	
復学年月日	年 月 日
休学許可期間	年 月 日から 年 月 日まで

(備考) 病気で休学していた場合は、医師の診断書を添付すること。