

年 月 日

神戸大学大学院システム情報学研究科長 殿

システム情報学研究科 博士課程 期課程
学籍番号 専攻
住 所 〒 番

電話番号
e-mail

氏 名

復 学 願

下記のとおり復学したいので御許可願います。

記

1 理 由

2 復学年月日 年 月 日

注 病気の場合は健康診断書（復学意見書）添付のこと。

教務学生グループ記入欄	
「学生の身分異動等チェックシート受領書」 受付番号	
システム入力	