

年 月 日

神戸大学大学院理学研究科長 殿

神戸大学大学院理学研究科
博士課程 課程
専攻
学籍番号
本人住所〒
氏 名
Tel

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

専攻長印	教務委員印	指導教員印