

復学願

令和 年 月 日

琉球大学 医学部長 殿

本人	所属	医学部		学科	
	学籍番号			年次	
	氏名				印
	電話番号	自宅)		携帯)	
	住所	〒			
保護者等	氏名				印
	電話番号	自宅)		携帯)	
	住所	〒			
指導教員氏名					印

下記の事由により、 年 月 日 から 年 月 日 まで休学をしていましたが、このたびその事由の解消に伴い、復学をしたいと思いますので、許可下さるよう保護者等連署の上、お願いします。

復学年月日 令和 年 月 日

休学の事由

《奨学金について》

日本学生支援機構の奨学金を受けとっていますか。 はい いいえ (いずれかにチェックしてください)
※「はい」にチェックをした方は、別途奨学金復活の手続きが必要です。印鑑(シャチハタ不可)を持って学生支援課奨学金担当窓口で手続きを行ってください。

- (注意)
- この願書は、学期の始まる15日前までに、医学部学務課教務係へ提出すること。
 - 病気により休学した者は、その病気に対する医師の診断書を添付すること。
 - 復学許可の通知は、登録前に本人宛通知する。

受付: 令和 年 月 日 印

このことについて、別紙のとおり許可及び本人宛通知してよろしいか伺います。

医学部長	学科長	事務部長	課長	課長代理	学生支援係	医学教育支援係	教務係	担当者

／ 異動データ・学籍マスター入力済