

学 長	研究科長

学務部長	指導教授

復 学 願

年 月 日

藤田医科大学長 殿

大学院医学研究科 学年(一般 ・ 社会)

年度入学

学 籍 番 号

学 生 氏 名 ⑩

保証人氏名 ⑩

年 月 日 から 年 月 日まで休学中のところ、

年 月 日 から復学したいので、ご許可願います。

「注」 病気全快者は診断書を添えること。