

平成 年 月 日

神戸大学自然科学研究科長 殿

自然科学研究科	専攻
学 籍 番 号	番
住 所 〒	
氏 名	印

## 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。