様式4号

|  |
| --- |
| 　　年　　月　　日　神戸大学　　殿学部　　　　　　　　　　　　学科　学籍番号　　　　　　　　　　　番　住所　　　　　　　　　　　　　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。A4(297mm×210mm)