

指導教員	氏 名	認印
		㊟

# 復 学 願

平成 年 月 日

北海道大学大学院医学研究科長 殿

専攻学年 専攻 年  
学生番号  
氏 名 ㊟  
生年月日 昭和 年 月 日生  
本 籍  
現 住 所  
電 話 番 号

連帯保証人 氏 名 ㊟  
現 住 所

下記の期間、 \_\_\_\_\_ のため休学中のところ、  
平成 年 月 日より復学したいので、許可くださるようお願いいたします。

記

復学の理由（詳細に記入すること）

休学の許可期間 自 平成 年 月 日  
至 平成 年 月 日

※ 疾病により休学していた場合は、医師の診断書を必ず添付してください。