

# 復学願

令和 年 月 日

札幌医科大学長様

学 科  
学 年  
学籍番号  
氏 名  
連帯保証人  
氏 名

印

印

私は、 年 月 日 から

のため、令和 年 月 日から

休学いたしました。令和 年 月 日から復学したいので、承認くだ

さるようお願いいたします。

<注> 別紙理由書添付

理由書は、できるだけ具体的に記載し、疾病の場合は、医師の診断書を添付すること。

