

平成 年 月 日

神戸大学文学部長 殿

文学部 学科 専修

学籍番号

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 平成 年 月 日

注 病気の場合は健康診断書添付のこと。