

年 月 日  
Year Month Day

神戸大学大学院経営学研究科長 殿

Dean of Graduate School of Business Administration, Kobe University

Master / Doctoral Course  
大学院経営学研究科 前期 / 後期 課程

..... 専攻 (Department)

学籍番号 (Student Number) .....

住所 (Address) [〒 - ]

.....

[ TEL ( ) - ]

[email : ]

(Name)

氏 名 .....

# 復 学 願

(Reinstatement)

下記のとおり復学したいので御許可願います。

(I hereby request permission for reinstatement from the following date)

記

1. 理 由 \_\_\_\_\_

(Reason for the request)

2. 復学年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

(Date of Return)

Year

Month

Day

(注)病気の場合は診断書添付のこと

(Note) Attach Medical Certification if leave was taken due to illness.