

復 学 願

令和 年 月 日

鳥取大学長 殿

平成・令和 年度入学 医 学部 学科 専攻
医学系 研究科 専攻 課程

学生番号 _____

氏 名(自署) _____

下記のとお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

理由 _____

復学年月日 令和 年 月 日

休学期間 令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで

学級教員、指導教員等氏名(自署又は押印) _____

(注意事項)

*休学理由が病気、けがであった場合は、医師の診断書を添付してください。

*学級教員、指導教員等の確認を受けてから提出してください。

長期履修申請	担当者
<input type="checkbox"/> 有 期間短縮 (あり・なし) ありの場合短縮後終期 (年 月 日)	
<input type="checkbox"/> 無	

確 認 書

令和 年 月 日

入学年度：平成・令和 年入学
学科・専攻： 年次：
学生番号： 氏名：
電話番号： メールアドレス：
住 所：〒

※電話番号等の連絡先が異動前後で異なる場合は 6. その他特記事項にその旨記載してください。

1. 異動種別

- 休学 令和 年 月 日 から 令和 年 月 日
復学 令和 年 月 日付け
退学 令和 年 月 日付け

2. 日本学生支援機構奨学金の利用状況

- 無 有→下記連絡先（学生係）へ連絡すること

3. 都道府県より奨学金をもらっている学生

- 無 有→（ ）県 奨学金の種類（ ）
→下記連絡先（学生係）へ連絡すること

4. 【休学者のみ記入】休学願出期間における海外渡航予定

- 無 有→国・期間等（ ）
※有の場合は別途海外渡航届の手続きが必要

5. 【休学者・退学者のみ記入】医学部学寮の利用

- 無 有→下記連絡先（学生係）へ連絡すること

6. その他特記事項

○奨学金、学寮についての問合せ先○
米子地区事務部学務課学生係
TEL: 0859-38-7100
E-mail: me-gakusei@ml.adm.tottori-u.ac.jp