

令和 年 月 日

神戸大学文学部長 殿

文学部人文学科 専修
学籍番号
住 所 〒

氏 名（自署）

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 令和 年 月 日

注 病気の場合は健康診断書（復学意見書）を添付のこと。