

情報科学研究科

西暦 年 月 日

大阪大学大学院情報科学研究科長 殿

西暦 年 月 入学 学籍番号

博士 課程 年次 専攻

フリガナ

本人氏名

印

〒

住所

電話番号

e-mail

※ 社会人の場合、保護者欄の記入不要

保護者氏名

印

〒

住所

電話番号

復学願

私こと、下記の理由により、西暦 年 月 日付けで復学したいので
ご許可くださいますようお願いいたします。

記

【復学理由】

注)「病気」の理由で休学した場合、診断書を添付すること。

※既休学・既留学許可期間 西暦 年 月1日 ~ 西暦 年 月末日

専攻長名 承認印	印	指導教員名 承認印	印
-------------	---	--------------	---

事務確認欄

既休学期間	ヶ月	授業料納付		KOAN登録		事務受付	
-------	----	-------	--	--------	--	------	--