

# 復 学 願

平成 年 月 日

山 口 大 学 長 殿

平成 年度入学

学 部

学科 (課程)

研究科

専攻

学籍番号

氏 名

印

(連帯保証人又は学資負担者)

住 所 〒

氏 名

印

下記により復学したいので御許可くださるようお願いいたします。

記

復学年月日 平成 年 月 日

事 由

\* 休学事由が病気の場合は、医師の診断書を添付

休学許可期間

平成 年 月 日～平成 年 月 日

休 学 事 由