

# 復学願

(西暦) 年 月 日

東京都立大学学長 殿

人間健康科学研究科 人間健康科学専攻 学域 博士 期課程 年次  
学修番号

住 所 〒

氏 名 (自署) 印

保証人住所 〒

氏 名 (自署) 印

私は下記の理由により復学したいので、学則第28条の規定に基づき  
願ひ出ます。

## 記

1 理 由 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2 期 日 (西暦) 年 月 日

休学許可期間 (西暦) 年 月 日 から

(西暦) 年 月 日 まで

指導教員氏名 印

※大学記入欄

奨学金確認			
受給	有・無	手続	