

平成 年 月 日

神戸大学国際文化学部長 殿

国際文化学部

学科

講座

学籍番号

氏 名

印

電話番号

E-mail

住 所 (〒 )

## 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 平成 年 月 日

注 病気の場合は健康診断書（復学意見書）添付のこと。

# 学生の身分異動等チェックシート

学生から身分異動等の申し出があった場合は、学生が直接異動内容を記入のうえ（学生が記入できない場合は担当者が記入のうえ）、学生支援課にFAX(803-5209)いただくとともに、①～③に該当する学生には速やかに学生センターへ行くよう指示願います。

なお、全て「いいえ」の場合でもFAXいただきますようお願いいたします。

平成 年 月 日

研究科等担当係名

以下のとおり報告します。

学部等名	
学籍番号	
氏名	
連絡先	TEL: 携帯: E-mail:

【異動内容】 休学 退学 留学 除籍 復学 改姓

※該当内容に○を付してください。

異動年月日： 平成 年 月 日付（休学・留学以外の場合に記入してください。）

期間： 平成 年 月 日（ ）～平成 年 月 日（ ）  
（休学・留学の場合に記入してください。）

理由：

＊留学の場合、以下も記入してください。

交換留学 ・ 私費留学（該当に○をつけてください。）

奨学金 有（奨学金名： ） ・ 無  
留学先 国名： 学校名：

①日本学生支援機構の奨学金(第一種、第二種)の貸与中ですか。 ・はい ・いいえ

②日本学生支援機構以外の民間・地方等の奨学金を受給していますか。  
・はい 【奨学金（団体）等名： 】 ・いいえ

③授業料免除申請中ですか。 ・はい 【平成 年度 期】 ・いいえ

●学生寮に入居していますか。 ・はい 【寮名： 】 ・いいえ