

平成 年 月 日

神戸大学大学院科学技術イノベーション研究科長 殿

神戸大学大学院科学技術イノベーション研究科
科学技術イノベーション専攻

課 程

所属講座・分野

学籍番号

氏 名

印

本人住所 〒

TEL

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 年 月 日

講座主任印	教務・入試委員印	指導教員印