

復学届

令和 年 月 日

群馬大学長 殿

大学院パブリックヘルス学環_____課程_____年

令和 年度入学 学籍番号 _____

氏 名 _____

保証人氏名 _____

下記の事由により復学しますので届けます。

記

1. 復学の事由（詳細に）

2. 復学年月日 令和 年 月 日

3. 連絡先

〒 住所

電話番号

（注）氏名，保証人氏名欄は必ず本人が署名すること。