平成　　年　　月　　日

神戸大学法学部長　　殿

法学部　法律学科

学籍番号
住　　所　〒

自宅電話
携帯電話
氏　　名　　印

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　　1．休学理由解消のため

2．その他（　　）

※休学理由解消の場合は，１に○印をつけてください。
その他の場合は，２に○をつけ，横に具体的理由を記入してください。

2　　復学年月日　　平成　　年　　月　　日

注：病気を理由に休学していた方は，必ず本学所定の「健康診断書（復学意見書）」を添付してください。

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（留学情報を確認した場合を含む。）は，学生に異動内容等を記入させた上（学生本人が記入できない場合は担当係で記入し），学務部学生支援課に FAX（８０３－５２０９）いただくとともに，学生には学生センターに行くよう指導してください。

なお，【奨学金の受給の有無等】の全てが「いいえ」の場合は，学生支援課への FAX 及び学生が学生センターに出向く必要はありません。

平成　　年　　月　　日

学務部学生支援課　　御中

研究科等担当係名：

下記のとおり報告いたします。

No.
学生支援課受付
月　　日

学部等名	
学籍番号	
氏　　名	
連 絡 先	ＴＥＬ ： 携 帯 ： E-mail ：

【異動内容】　休学　留学　復学　退学　除籍　死亡　転部　改姓

（該当内容に〇を付して，次の事項を記入してください。）

異 動 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。）

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

異 動 理 由：

＊留学の場合，正規の留学，休学による留学に拘わらず以下に記入してください。

交換留学　私費留学　（該当に〇を付してください。）

奨学金　　有（奨学金名：　　）・ 無

留学先　　国名：　　学校名：

【奨学金受給の有無等】

＊「はい」又は「いいえ」のいずれかに〇を付して「はい」の場合は，【　】に名称等を記入してください。

●日本学生支援機構奨学金の貸与を受けていますか。　・はい　・いいえ

●日本学生支援機構奨学金以外の民間・地方等の奨学金の受給（給付・貸与）を受けていますか。

・はい【奨学金（団体）等名：　　】　・いいえ

●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

住所票

書類送付先及び氏名を記入し，「休学願・復学願・退学願」とともに提出してください。

□□□-□□□□

様

健　康　診　断　書　（復学意見書）

＜本人記入欄＞　　No.（　　）

入学年度（平成　　年度）　学部（　　）学番（　　）

氏　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（男・女）　昭和・平成　　年　　月　　日生

住　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

休学開始日（平成　　年　　月　　日）　復学希望日（平成　　年　　月　　日）

＜主治医記入欄＞

休学の原因となった傷病名

休学時の一般所見，検査成績
一般所見：

検査成績：

胸部Ｘ線撮影（撮影年月日）
直接No.　（　年　月　日）
間接No.　（　年　月　日）

所見

休学中の経過
病状・治療の経過：

検査成績の推移：

胸部Ｘ線撮影（撮影年月日）
直接No.　（　年　月　日）
間接No.　（　年　月　日）

所見

現在の一般所見，検査成績
一般所見：

検査成績：

以上により復学可能と認めます。　平成　　年　　月　　日

主治医：住　所　　TEL（　　）

氏　名　　㊞

神戸大学保健管理センター所長　　殿

注）①疾病のため休学中の方が復学を希望するときは，上記様式の復学意見書を保健管理センターに提出してください。
②疾病の種類が感染性疾患である場合には，復学意見書発行時に既に「他への感染の恐れが無い」状態であることを明記してください。結核性感染症の場合は，胸部 X 線撮影所見ならびに喀痰検査所見の経過についても記載してください。
③休学中の定期健康診断を受検していない方は，復学時に当該健康診断と同等の実施項目を含む健康診断証明書の提出が必要となりますので，裏面の検査項目を含んだ健康診断証明書を別途作成していただくか，この復学意見書に検査結果を併記していただいてください。

今年度の定期健康診断を受検していない方へ

学生健康診断規程に基づき，定期健康診断を受検していない方は，当該健康診断と同等の実施項目を含む（病・医院等での）健康診断証明書を保健管理センターに提出しなければなりません。

各学年の実施項目は次のとおりです。病・医院等で健康診断証明書の発行を受ける時にはこの項目を含んでいることを確認してください。

新入生（大学院生，研究生等の新入生を含む）
：胸部Ｘ線撮影・身長・体重・視力・血圧・検尿・内科検診

２・３年次生：胸部Ｘ線撮影・身長・体重・血圧

4　年　次　生：胸部Ｘ線撮影・身長・体重・視力・血圧・検尿・内科検診

大学院生，研究生等で新入生以外の者
：胸部Ｘ線撮影・身長・体重・（視力）・血圧・（検尿）・（内科検診）
但し，（　　）書は，大学院課程最終学年と研究生等の希望者のみ。

なお，社会人等で職場などにおける定期健康診断（本学における実施項目を含んでいるもの）を毎年受検している方は，その結果のコピーを提出することによって受検に替えることができる場合がありますので，希望される方は保健管理センターに相談してください。

神戸大学保健管理センター
〒６５７－８５０１
神戸市灘区六甲台町１番１号
Tel（０７８）８０３－５２４５