

令和 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

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 令和 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）」を主治医に発行を依頼し、復学願提出までに保健管理センター医師の面談を受けてください。

# 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（803-5439）いただくとともに、①②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。

令和 年 月 日

研究科等担当係名 \_\_\_\_\_

以下のとおり報告します。

※書類を提出する学生の皆さんは点線以下を記入して教務グループへ提出してください。

学部等名	
学籍番号	
氏名	
連絡先	TEL:                   —       —
	携帯:                   —       —
	E-mail:                               @

<学生支援課チェック欄>

	共有：生活支援グループ
(集約：奨学支援グループ)	

【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：令和 年 月 日付（休学・留学以外の場合に記入してください。）

期間： 令和 年 月 日（ ）～ 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 下記の奨学金を給貸与中、又は申請中ですか。当てはまるものに「✓」を入れてください。

奨学金種類	給貸与中	申請中	左記に 該当なし
日本学生支援機構 給付奨学金（学部生のみ対象）			
日本学生支援機構 貸与奨学金（第一種・第二種）			
民間財団・地方奨学金			

民間財団・地方奨学金を給貸与中の場合 ⇒ 奨学金（団体）名： 【 \_\_\_\_\_ 】

② 当該学期の授業料免除を申請中ですか。 ・はい ・いいえ

③ 学生寮に入居していますか。 ・はい 【寮名： \_\_\_\_\_ 】 ・いいえ

④ 学生教育研究災害傷害保険（学研災）に加入していますか。  
・はい ・いいえ ・分からない



## 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