

復学願

年 月 日

一橋大学長 殿

大学院言語社会研究科 修士・博士 課程

学籍番号：

氏 名：

下記事由により復学したいので、許可願います。

記

事由	
休学許可期間	自： 年 学期 ～ 至： 年 学期
復学年月日	年 学期 開始日
本人	住所： 〒
	電話：
	氏名： 署名：
(緊急連絡先等)	住所： 〒
	電話：
	氏名：
指導教員	氏名： 署名：

【備考】

休学事由が病気の場合は、医師の診断書を添えること。