【別記第5号様式】（第20条関係）

**復　学　願**

　　年　　月　　日

山口県立大学長　様

感染管理認定看護師教育課程

（特定行為研修を組み込んでいる教育課程）

　　年度入学

学籍番号

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　印

下記の理由により復学したいので、許可されるようお願いします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 復学予定日 | 　　　年　　　月　　　日 |
| 復学の理由 |  |
| 休学期間 |  　 年 月 　日から 　　 年 月 　日まで |
| 現住所 | 〒　　　　　－携帯電話等　　　　（　　　）　　　　 |
| 保証人氏名 | 印　　　　　 |

|  |  |
| --- | --- |
| 主任教員 | 印　　　　　 |
| 看護研修センター長 | 印　　　　　 |

注意事項

復学の理由が病気の治ゆの場合は、医師の診断書を添付すること。