

専攻長 Head of Department	指導教員 Academic Advisor

休 学 願 Request for Leave of Absence

_____年 ____月 ____日
Year Month Day

東京大学大学院 研究科長 殿
Dean of the _____, The University of Tokyo

学籍番号 Student ID No.	—	氏 名 Name	
------------------------	---	-------------	--

入進学年月日等 Date of Enrollment / Advancement	_____年 ____月 ____日 Please check one ; <input type="checkbox"/> 入学 Enrollment <input type="checkbox"/> 進学 Advancement Year Month
専攻名 Name of Department	
住 所 Address	(〒 —)
電 話 Phone	自宅 Home: _____ 携帯 Mobile: _____
メールアドレス E-mail	① _____ @ _____ ② _____ @ _____

休 学 中 の 連 絡 先 Contact During Leave			
氏 名 Name		本人との関係 Relationship to Student	
住 所 Address	(〒 —)		
電 話 Phone	自宅 Home: _____ 携帯 Mobile: _____		
メールアドレス E-mail	① _____ @ _____ ② _____ @ _____		

私は、下記理由によって休学したいので、許可願います。
I would like to request approval for a leave of absence for the following reasons.
記

1. 理 由 _____
Reason
2. 期 間 _____年 ____月 ____日 ~ _____年 ____月 ____日
Duration Year Month Day Year Month Day

過去の休学及び留学
Record of Study Abroad and Leaves of Absence in the past.

休 学 Leave of Absence	_____年 ____月 ____日 ~ _____年 ____月 ____日 Year Month Day Year Month Day
休 学 Leave of Absence	_____年 ____月 ____日 ~ _____年 ____月 ____日 Year Month Day Year Month Day
留 学 Study Abroad	_____年 ____月 ____日 ~ _____年 ____月 ____日 Year Month Day Year Month Day

(注意) 病気の場合は医師の診断書、その他の場合は理由書等を添付すること。
(Note) Attach Medical Certificate if taking a leave due to illness. For other reasons, attach a reasoned statement.

該当する場合は記載すること。 To be filled if applicable

日本学生支援機構 奨学生番号 Japan Student Services Organization Scholarship Recipient No.		その他の 奨学会名 Other Scholarship Association	
---	--	---	--

事務記入欄 For Office Use

授業料納付済確認 Confirmed Tuition Paid in Full	
--	--