

休 学 願

Request for Leave of Absence

\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日  
Year Month Day

東京大学 学部長 殿

Dean of the Faculty of \_\_\_\_\_, 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 Year Month			Please check one ; <input type="checkbox"/> 入学 Enrollment <input type="checkbox"/> 進学 Advancement		
所 属 Department Affiliated to	科 類 ex.文科一類			組 Class		
	学科等 Department / 課程 Course					
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 Applicant	
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(教養学部入学後のすべての休学・留学歴を記入すること)

Record of Leaves of Absence and Study Abroad in the past. (All Leaves of Absence and Study Abroad since enrolling in the College of Arts and Sciences to be listed)

休 学 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日 ~ \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日  
Leave of Absence Year Month Day Year Month Day

休 学 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日 ~ \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日  
Leave of Absence Year Month Day Year Month Day

留 学 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日 ~ \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日  
Study Abroad 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 in 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	
--	--