

復学願
Request for Resumption of Studies

教務委員長	指導教員

____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 ____日 Year Month Day 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 _____ @ _____		

私は、下記理由によって復学したいので、許可願います。
I would like to request approval for resumption of studies.

記

1. 復学理由 _____
Reason

2. 復学年月日 _____年 ____月 ____日
Date of Resumption Year Month Day

休学した理由 _____
Reason for Leave of Absence

休学許可期間 _____年 ____月 ____日 ～ _____年 ____月 ____日
Approved Period of Leave Year Month Day Year Month Day

(注意) 休学の理由が病気であった場合は医師の診断書を添付すること。
(Note) Attach Medical Certification if leave was taken due to illness.

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	_____
--	-------