

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 Year Month Day Please check one ; <input type="checkbox"/> 入学 Enrollment <input type="checkbox"/> 進学 Advancement Please check one ; <input type="checkbox"/> 修士課程 Master's Program <input type="checkbox"/> 博士課程 Doctoral Program <input type="checkbox"/> 専門職学位課程 Professional Degree Program
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  
Duration \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日 ~ \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日  
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	____
--	------