

休 學 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

入進学年月日等 Date of Enrollment / Advancement	_____年 _____月 Please check one ; <input type="checkbox"/> 入学 Enrollment <input type="checkbox"/> 進学 Advancement Year Month
	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

過去の休学及び留学

Record of Study Abroad and Leaves of Absence in the past.

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
年 月 日 ~ 年 月 日

(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