

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

東京大学大学院理学系研究科長 殿  
Dean of the Graduate School of Science, 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	Please check one ; <input type="checkbox"/> 修士課程 Master's Program <input type="checkbox"/> 博士課程 Doctoral Program
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	
--	--