

学科長

# 復 学 願

## Request for Resumption of Studies

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

東京大学理学部長 殿  
Dean of the Faculty of Science, The University of Tokyo

学籍番号 Student ID No.	0 5 -	氏 名 Name	
入進学年月日等 Date of Enrollment / Advancement	_____年 ____月 _____ 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	
--	--