**休学願**

Request for a Leave of Absence

　　　年　　　月　　　日

Year Month Date

|  |
| --- |
| 指導教員（分野長）認印 |
|  |

東京科学大学長　　殿

President and Chief Academic Officer Institute of Science Tokyo

Supervisor’s Seal

Year of Admission

School Year

　　　　 年度入学　　第 　　 学年

□ 修士課程　Master’s Program

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□ 博士課程　Doctoral Program

（ 　　　　　　　　　　　　　　 分野）

Department

学籍番号 第　　　　　　　　　　　号

Student ID No.

氏　　名 　　　　　　　 　　　 (※)

Name

(※)本人が自署しない場合は、記名押印してください。

When a person submitting this form does not sign the above space (※), you must

type/write his/her name and affix his/her seal in the space(※) on behalf of him/her.

携帯電話番号 　　　－　　　　－

Mobile Phone Number

　　　　　　　　　　＠

E-mail Address

連絡先人氏名 　　　　　　　　　　　　㊞

Name of Contact Person

　大学院学則の規定により、下記のとおり休学したいので、ご許可くださるようお願いいたします。

Under the provisions of graduate school regulations, I would like to request approval for a leave of absence as below.

記

１．休学理由

Reasons

２．休学期間 自　　 　　　　　 年 　　　 月 　　　 日

From 　　　Year 　 Month Date

Duration

至　　 　　　　　 年 　　　 月 　　　 日　　（ 　　ヶ月）

Months

Until 　　　Year 　 Month Date

３．休学中の連絡先 Contact During Leave of Absence

Contact Person

|  |  |
| --- | --- |
| 本人  Myself | 〒　　　　－　　　　　　　　　　　　　℡．　　　　－　　　　　－ |
| 連絡先人 | 〒　　　　－　　　　　　　　　　　　　℡．　　　　－　　　　　－ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 注）１．休学理由はできるだけ具体的に記入してください。  ２．休学理由が傷病を理由とする場合は、医師の診断書を  添付してください｡  Note:  1. Please state reasons for a leave of absence as specifically as possible.  2. Please attach a medical certificate if you take a leave of absence due to health issues. | 経理課資金管理グループ照合欄 | |
| 前学期授業料 | 後学期授業料 |
|  |  |