様式 A-2

**HP-DL**

Form A-2

　　　　　　復　　　　　　　学　　　　　　　願

Request for Resumption of Studies

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　Year Month Day

　　東京大学　　　　　学部長　殿

　　Dean of the Faculty of , 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　　　　　　　Please check one　；　□入学　Enrollment　□進学　Advancement  Year　　　　　Month | | |
| 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： | | |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ　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 | | | | | | |  | | | | | | |