学科長コース言	※教養学科は分科長およびコース主任の承認印 学際科学科・統合自然科学科は、学科長およびコース主任の承認印
分科長	復 学 願 Request for Resumption of Studies
	年月日 Year Month Day 教養学部長 殿 ulty of Arts and Sciences , 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	
所 属 Department Affiliated to	科 類 ex.文科一類 組 Class
住 所 Address	学科等 Department / 課程 Course (〒 一)
電 話 Phone	自宅 Home: 携帯 Mobile:
メールアトレス E-mail	① @ ② @
	によって復学したいので、許可願います。 equest approval for resumption of studies. 記
2. 復学年月日 Date of Resumption	year Month Day
休学した理由 Reason for Lea	ve of Absence
	od of Leave Year Month Day Year Month Day 病気であった場合は医師の診断書を添付すること。
	al Certification if leave was taken due to illness. 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 授業料納付済確認	