|  |  |
| --- | --- |
| 指導教員承 認 印Advisor'sApproval | 印(seal) |

　　　　　　　休 学 期 間 延 長 願

　　　　　　　Request for Permission to Extend Leave of Absence

 年(Y) 月(M) 日(D)

　　　　　　　　　研究科長　殿

To: The Dean, Graduate School of

　　　　　　　年(Y)　　　月(M)入学

Date of Enrollment

専　　　攻　　　　 　 　　　学年　　　年

Department Year

博士課程（前期課程・後期課程）

Course Master’s / Doctoral

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学 生 番 号Student ID |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

ふ り が な

氏 　　 名 　 　　 　 　　　　　　　　　印

Name

Date of Birth　　 年(Y) 　 月(M) 　 日(D)生

※保証人氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　印

Name of Guarantor

（本人との続柄Relationship to the applicant：　　　　 　　 ）

※保証人住所Guarantor’s Address 　℡

〒（　　-　　　）

(※留学生は保証人欄の記載不要International students do not

need to write about Guarantor)

☐留学生（国籍：　　 　 在留期限： 　　/　　　/ 　　）

☐I am an international student with a student visa.
(Nationality: Expiration date of visa: / / )

このたび，下記事由により休学期間を延長したいので，ご許可くださるようお願いします。

I hereby apply for permission to extend my leave of absence on the following grounds.

記

１．延長事由（事由に✓を入れること。Please put ✓ in the reason.）

□留学のため：Study abroad　国名Country（　　　　　　　）大学名University（　 　　　　　　　　　　　 ）

□学生生活不適応・修学意欲低下（学生生活への不満等含む）：Student life maladaptation, Decreased motivation to study(Including dissatisfaction with student life).

□就職・起業等：Finding employment, Entrepreneurship, etc.

□病気、けが：Disease (or Illness), Injury ※病気、けがの場合は医師の診断書を添付することAttach a doctor’s certificate if related to disease (or illness), injury.

□進路再考：Rethinking career planning.

□出産・育児：Childbirth, Childcare

□介護：Elderly care

□職業との両立困難：Difficult to balance study with work.

□経済的事由：Financial reasons

□COVID-19の影響による経済状況悪化、渡日困難等：Degradation of financial situation due to the influence of COVID-19, Difficult to traveling to Japan, etc.

□その他事由：Others（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

２．延長期間　 　　　　　年(Y)　　月(M)　　日(D)　～　　　　　年(Y)　　月(M)　　日(D)

Period of the extension

３．既休学期間（当該課程において、これまでに休学した期間をすべて記入してください。）

Previous Leaves of Absence: (Record previous leaves of absence from this program.)

　　　　年(Y)　　月(M)　　日(D)　～　　　　　年(Y)　　月(M)　　日(D)

　　　　年(Y)　　月(M)　　日(D)　～　　　　　年(Y)　　月(M)　　日(D)

　　　　年(Y)　　月(M)　　日(D)　～　　　　　年(Y)　　月(M)　　日(D)

４．本人連絡先 　 〒（　　-　　　）

Applicant’s

contact information ℡：　　　　　　　　　　　　e-mail：

（大学確認）For Official Use--------------------------------------------------------------------------------------------------

|  |  |
| --- | --- |
| 資金管理課・収入G確認 |  |