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

復　　学　 願

Request for Reinstatement

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（国籍：　　 在留期限：　　/　/　　）

Tick if you have student visa. Nationality and Period of Stay.

このたび，下記事由により復学したいので，ご許可くださるようお願いします。

I hereby apply for reinstatement of my enrollment on the following grounds.

記

１．復学年月日　 　　　　　　　　　年(Y)　　　月(M)　　　日(D)

1. Date of Reinstatement

２．復学事由（事由が病気の場合は医師の診断書を添付すること ）

2. Reason for Reinstatement (Attach a medical certificate if the grounds for the leave of absence were related to illness)

３．休学許可期間　 　　　年(Y)　　月(M)　　日(D)　～　　　　　年(Y)　　月(M)　　日(D)

3. Period of leave of absence

４．本人連絡先 　 〒（　　-　　　）

4. Applicant’s

contact information ℡：　　　　　　　　　　　　e-mail：

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 資金管理課・収入Ｇ確認 |  | 奨学金受給の有無 | 有 | 無 |  |  |