様式 B-2
Form B-2

専攻長 Head of Department	指導教員 Academic Advisor

復　　学　　願
Request for Resumption of Studies

＿＿＿年 ＿＿月 ＿＿日
Year Month Day

東京大学大学院理学系研究科長 殿
Dean of the Graduate School of Science, 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 Please check one ; ☐修士課程 Master's Program ☐博士課程 Doctoral Program ☐専門職学位課程 Professional Degree Program
専 攻 名 Name of Department	
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. 理　　由 Reason ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

2. 復学年月日 Date of Resumption ＿＿＿年 ＿＿月 ＿＿日
Year Month Day

休学した理由 Reason for Leave ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

休学許可期間 Approved Period of Leave ＿＿＿年 ＿＿月 ＿＿日 ～ ＿＿＿年 ＿＿月 ＿＿日
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 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	