

# 休学願

(西暦) 年 月 日

東京都立大学学長 殿

人間健康科学研究科 人間健康科学専攻 学域 博士 期課程 年次

学修番号

住 所 〒

氏 名 (自署)

印

保証人住所 〒

氏 名 (自署)

印

私は下記の理由により休学したいので、大学院学則第19条の規定に基づき願ひ出ます。

## 記

1 理 由

---

---

---

---

2 期 間 (西暦) 年 月 日 から  
(西暦) 年 月 日 まで

3 休学中の連絡先

住 所 〒

電話番号

メールアドレス

指導教員氏名

印

※大学記入欄

奨学金確認			
受給	有・無	手続	