

休学願

(西暦) 年 月 日

東京都立大学学長 殿

- ・学域（看護科、理学療法科、作業療法科、放射線科、フロンティアヘルスサイエンス、ヘルスポモーションサイエンスのいずれか）を記入
- ・博士前期課程 or 博士後期課程 を記入
- ・年次（1、2、3のいずれか）を記入

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

入学時に誓約書兼学生原簿に記入し、事務で登録している保証人です。記入された保証人が違う場合は書き直しになります。

学修番号

住所 〒

氏名 (自署)

保証人住所 〒

氏名 (自署)

氏名、保証人氏名は各々自署し、印も本人と保証人で違うものを押印すること。

印

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い出ます。

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

1 年間：XXXX年4月1日～XXXX年3月31日
or
XXXX年10月1日～XXXX年9月30日
前期のみ：XXXX年4月1日～XXXX年9月30日
後期のみ：XXXX年10月1日～XXXX年3月31日

指導教員氏名

印