

復学願
Request for Reenrollment

(西暦) 年 月 日
Year / Month / Day

首都大学東京学長 殿
President, Tokyo Metropolitan University

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
The Graduate School of Human Health Sciences, The Department of _____, (Master's · Doctoral) Course, The (1st · 2nd · 3rd) Year

学修番号
Student ID No.

住所 〒
Address

氏名 (自署) 印
Name (in block letters) Seal (Signature)

保証人住所
Address of the Guarantor

氏名 (自署) 印
Name of Guarantor (in block letters) Seal (Signature)

私は下記の理由により復学したいので、学則第28条の規定に基づき
願ひ出ます。

I hereby request for acceptance of reenrollment in the University for the following reason(s), pursuant to the provisions of Article 28 of the University Regulations.

記

1 理由

(Reason(s) for reenrollment)

2 期日 (西暦) 年 月 日
(Date of reenrollment) Year / Month / Day

休学許可期間 (西暦) 年 月 日 から
Period of Leave of Absence: From (Year / Month / Day)

(西暦) 年 月 日 まで
To (Year / Month / Day)

指導教員氏名 印
Supervisor Seal (Signature)

※大学記入欄

*For University use

| 奨学金確認 Confirmation Concerning Scholarships | | | |
|---|-----------------|---------------------------|--|
| 受給 Recipient | 有・無 Yes / No | 手続 Execution Status | |