

復 学 願
Request for Re-enrollment

年 月 日
Date: / /
(yyyy) (mm) (dd)

東京科学大学長 殿

To President and Chief Academic Officer, Institute of Science Tokyo

本 人 氏 名 Student Name	(自署/Signature)		
入 学 年 度 Year of Admission	年度 Year	学 籍 番 号 Student ID Number	
所 属 Affiliation	(学院・系・コース / School, Department, and Graduate Major)		
※ 保 証 人 *Personal Guarantor	Address: 〒		
	Email:		TEL:
	(氏名/Name)	(自署/Signature)	(続柄/Relationship)

※保証人を届け出た者は保証人の署名が必要です。

*Personal Guarantor's signature is required for students who notified the Institute of "Personal Guarantor".

私は、 年 月 日から 年 月 日まで

(理由：)のため休学のところ、

年 月 日から復学したいので、許可くださいますようお願いいたします。

I hereby request to re-enroll in the Institute on / / .
(yyyy) (mm) (dd)I was granted leave of absence from / / to / / for the following reason:
(yyyy) (mm) (dd) (yyyy) (mm) (dd)

指 導 教 員 承 認 Name(s) and seal(s) of academic supervisor(s)	(自署/Signature)
	(自署/Signature)
コース教員会議開催日 Meeting of Graduate Major Faculty Committee date	年 月 日 (year) (month) (day)
コース主任確認 Head of Graduate Studies who approved the Re-enrollment	

(注) 休学期間を満了して復学する場合には、本様式の提出は不要です。傷病による休学の場合は、医師の診断書を添付してください。

Note: Those who will re-enroll after the granted leave of absence period are not required to fill out this form. Please attach a medical certificate if your leave of absence was due to illness.