

(Form1)

指導教員確認印	専攻長印	教務委員印

休学願

Application for Leave of Absence

年 月 日
Year Month Day

熊本大学長 殿
To President of Kumamoto University

本人氏名(自署) 性別 男 女
Name(Written by yourself) Male Female

学生番号
Student ID number _____

年度入学 Year of enrollment

学部 (Faculty)	学科 (Department)	専攻 (Field)	年次 (Grade)
研究科・教育部 (Graduate School)	課程 (Course)		

〒

現住所(Address) _____ 電話(Telephone number) _____

保証人氏名(自署)
Guarantor's Name(Written by guarantor) _____

〒

現住所(Guarantor's address) _____ 電話(Telephone number) _____

このたび、下記により休学の許可を受けたいので、保証人連署をもって願います。

Under joint signature with my guarantor, I hereby apply for leave of absence as follows.

記

休学期間(Period): From 年 月 日 から 年 月 日まで
(Year) (Month) (Day) to (Year) (Month) (Day)

理由(Reason): 病気(Illness) 経済的事情(Economic situation)
 進路再考(Reconsideration of career options)

海外渡航 Oversea travel (国名 Country: _____ 機関名 Institution: _____)

出産・育児 Delivery/Childcare その他 Others (_____)

説明 Details(Please specify clearly): _____

- 備考 1. 署名は、必ず本人が自署すること。Signatures must be provided by the relevant person.
(Notes) 2. 「理由」欄は、該当する□にレを入れること。なお、「□その他」の場合はその理由を()内に簡記すること。Please レ(tick) in □ all that apply for the reasons.
If you tick others, must fill the reason.
3. 病気の場合は、医師の診断書を添付すること。If you tick an illness, must attach a medical certificate.
4. 病気以外の場合は、その理由を「説明」欄に具体的に記入すること。If the reason is other than illness, please specify clearly in above column.

本人記入欄 Please tick all that apply	授業料免除Exemption of tuition fee <input type="checkbox"/> 申請中Applied <input type="checkbox"/> 非該当Not applicable	学生寄宿舍Student dormitory <input type="checkbox"/> 申請中Applied <input type="checkbox"/> 入居中Resident <input type="checkbox"/> 非該当Not applicable
	奨学金Scholarship [_____] <input type="checkbox"/> 申請中Applied <input type="checkbox"/> 受給中Receiving <input type="checkbox"/> 休停止中Under suspension <input type="checkbox"/> 非該当Not applicable	

※大学担当者 記入欄	授業料納入の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	学籍データ <input type="checkbox"/> 済
---------------	---	-------------------------------------

*Office Use Only