〈休学願記入時の注意点〉

23-1-1	の場合は、対象教員との面談が			をしていない場合 は告最終日までに提 ださい。
人・保証人氏名欄は、 <u>必ず</u> <u>本人・保証人がそれぞれ</u> 名してください。	休 学 Application for Tempora 塾大学長殿		No. 月 日(顧出)	
	lent of Keio University	Year N	Month Day (Submitted)	本人・保証人印は 異なる印鑑を用い
線人、保証は成立の以上のでは、 のか存在している。 ないのののみを カーフリガナ	学 部 学 科 Faculty Department 研究科 修士・博士・専門職学位 課程 Graduate Master's / Doctoral / Professional Degree School Program	Major Year Class	学籍番号 Student ID Number	押印してください
ン 、て Current で 押 く Address 記 印 だ Address	TTEL -	メールアドレス E-mail address		ー パールアト・レスは SFC のア カウントを記入してく ださい。
入しさ してく 保保 氏 名			(II) Seal	-
:人・保証人住所・TEL は [`] :学に届け出ているもの				
io. jp より確認できます。 resists of Please chec 語学研	/ 記 クス(一箇所のみ)に ☑ 点を入れ、必要事 k the box which applies to you and provide 修 For language training		アカデミックス 授業期間を証	こ期間の記載がないり スケジュール等に記載 己入してください。
le the bold lines using an indelible pen. Arantor must stamp their own seal or sign their of Returning to Study when returning to Keio 中	学 For study abroad 名・研修先 Name of university/institution: 国・都市 Location (City/Country) : 間 Period : 取得予定 Do you plan to obtain credits?: たは課外活動中の事故による傷害のため an injury sustained in an accident a curricular or extracurricular activity	#Please attach a copy of your accept ### 月 日 ~ - あり Yes ・ なし No ** 医師の診断書を添付してください。 *Please attach a medical certificate f * 兵役義務証明書を添付してくだい。 *Please attach a certificate of mand	年 月 日 Year Month Day Sい。 illed out by a medical profession どさい(和訳または基準条件 latory military ser 学期	al. 毎の申請が必要です。
part inside the bold lines using an indelible pen. Int and guarantor must stamp their own seal or sign the lottification of Returning to Study when returning to Ke 中	学 For study abroad 名・研修先 Name of university/institution: 国・都市 Location (City/Country) : 間 Period : 取得予定 Do you plan to obtain credits?: たは課外活動中の事故による傷害のため an injury sustained in an accident a curricular or extracurricular activity 養のため For medical treatment ため Due to an injury おける兵役義務のため	#Please attach a copy of your accept	年 月 日 Year 月 日 Year 別 日 Year N 日 Year Year N 日 Year Year Year Year Year Year Year Year	al.
lines using an indelible pen. st stamp their own seal or sign ng to Study when returning to	学 For study abroad 名・研修先 Name of university/institution: 国・都市 Location (City/Country) : 間 Period : 取得予定 Do you plan to obtain credits?: たは課外活動中の事故による傷害のため an injury sustained in an accident a curricular or extracurricular activity 養のため For medical treatment ため Due to an injury おける兵役義務のため military duty in the home country の都合のため Due to personal reasons 体的な理由 Give details: 「年月日か、この届を提出する Page Page Page Page Page Page Page Page	#Please attach a copy of your accept	年 月 日 日 Day St. Co.	al. 毎の申請が必要です。 朝:4/1~9/21
i ≈ ≈ *奨学金・奨学融資制	学 For study abroad 名・研修先 Name of university/institution: 国・都市 Location (City/Country) : 間 Period : 取得予定 Do you plan to obtain credits?: たは課外活動中の事故による傷害のため an injury sustained in an accident a curricular or extracurricular activity 養のため For medical treatment ため Due to an injury おける兵役義務のため military duty in the home country の都合のため Due to personal reasons 体的な理由 Give details: 「年月日か、この届を提出する Page Page Page Page Page Page Page Page	#Please attach a copy of your accept	年 月 日 日 Day St. Co.	al. 毎の申請が必要です。 朝:4/1~9/21
Note: Those currently submitting this a 要学 全 Scholarships 奨学融資制度	字 For study abroad 名・研修先 Name of university/institution: 国・都市 Location (City/Country) : 即得予定 Do you plan to obtain credits?: たは課外活動中の事故による傷害のため an injury sustained in an accident a curricular or extracurricular activity 養のため For medical treatment ため Due to an injury おける兵役義務のため omilitary duty in the home country の都合のため Due to personal reasons 体的な理由 Give details: 年 月 日 次 Month Day 制度を受けて 看は、この届を提出する pos or financial aid must visit the spolication かまり (Name of scholarship(s): たことがある e used it before	#Please attach a copy of your accept	年 月 日 日 Day St. Contained letter. 年 月 日 日 Day St. Contained and profession St. Contained and profession St. Contained and profession Total St. Contained	al. 毎の申請が必要です。 朝:4/1~9/21