

年 月 日
year month date

神戸大学大学院国際協力研究科長 殿

国際協力研究科博士課程（前期・後期）課程 GSICS（Master・Doctor）	
専攻 Department	国際開発政策 国際協力政策 地域協力政策 DEDP DICPS DRCPS
学籍番号 Student No.	
氏名 Name	印
住所 Address	〒
電話番号 Tel	home : cellular phone :
e-mail	

※休学中確実に連絡できる連絡先を記入してください

※Enter a valid address which can be surely connected during the temporary leave.

休学願

Leave of Absence

下記のとおり休学したいので御許可願います。
I hereby request permission for Leave of Absence for the following period.
記

1 理由
Reason for the request _____

2 期間
Period of Leave
自 年 月 日
From year month date
至 年 月 日
To year month date

理由コード

注) 病気の場合は診断書添付のこと。
Note) If due to illness, you must obtain a doctor's certificate.

指導教員 _____ 印

Academic supervisor's sign/seal

授業料確認 (新規のみ)	教務システム入力	許可日付 (教授会)	会計システム確認