#### 静岡県立大学休学及び復学の手続に関する規程

令和2年4月1日 規程第186号

(趣旨)

第1条 この規程は、静岡県立大学学則第43条第3項及び第45条第2項並びに静岡県立大学大学院学則第21条の規定に基づき、休学及び復学の手続に関し必要な事項を定めるものとする。

(休学の手続)

第2条 休学しようとする者又は休学期間を延長しようとする者は、指導教員の承認を得た上で、本人及び保証人連署の休学願(様式第1号)を、学生部学生室に提出しなければならない。ただし、疾病を理由に休学又は休学期間の延長を申し出る場合は、医師の診断書を添付しなければならない。

(休学の許可)

- 第3条 休学の許可は、所属学部等の教授会又は研究科委員会等の議を経て、学長が許可する。
- 2 学長は、前項の規定により休学を許可した者に対し休学許可書(様式第2号) を交付するものとする。

(復学の手続)

第4条 休学期間中にその理由が消滅し、復学しようとする者は、指導教員の承認 を得た上で、本人及び保証人連署の復学願(様式第3号)を、学生部学生室に提 出しなければならない。ただし、疾病による休学者が復学する場合は、医師の診 断書を添付しなければならない。

(復学の許可)

- 第5条 休学期間の短縮による復学の許可は、所属学部等の教授会又は研究科委員会等の議を経て、学長が許可する。
- 2 学長は、前項の規定により復学を許可した者に対し復学許可書(様式第4号) を交付するものとする。

(雑則)

第6条 この規程に定めるもののほか、休学及び復学の手続に関し必要な事項は別に定める。

附則

この規程は、令和2年4月1日から施行する。

	指導教 Academic A	
	体 学 願 Lequest for Leave of Absence	
		年月日提出 Year Month Day
静岡県立大学長 The President, University o	₹ f Shizuoka	
	, <u></u>	年度入学) nnese year of Enrollment
	第年次  学籍番号 Grade	Student ID No.
	氏 名 Name	印
	保 証 人 Guarantor Name	印
このたび、下 For the following rea	記の理由により年月 sons, Year Month	目から Day
I would like to request a to [Year] [Month] [Da 休学理由	記	
Reasons for a leave of a	bsence	Official Use Only
		受付日付押印欄

(疾病の場合は、診断書を添付すること)

If the reason for withdrawal is illness, please submit a medical certificate.

		指導教員氏名 Academic Advisor	承認印 seal of approval
	休 学	" <b>*</b>	
	Request for Leave		月日提出 nth Day
静岡県立大学長 The President, Univers			·
薬食生命科学総合学府 Graduate School of Integrated Pharmaceutical and Nutritional Sciences	Name of Departr ※ 博 Doct	專士(前期)・(後期)、博士 oral Program(first semester oral Course (only Graduate	)/(second semester), Program in Pharmacy)
	Grade		Student ID No. 、学)
	氏 名 Name		印
	保 証 人 Guarantor Name	2	印
For the following		•	
	proval for a leave of abse	で、ご許可くださるようお原 nce from [Year] [Month] [	
休学理由 Reasons for a leave	記 of absence		
			Official Use Only
			受付日付押印欄

(疾病の場合は、診断書を添付すること)

If the reason for withdrawal is illness, please submit a medical certificate.

Note Make a Circle the appropriate option for the items marked with a  $\mbox{\ensuremath{\%}}.$ 

			導教員氏名 demic Advis		承認印 seal of approval
• •	<b>;</b>				
Req	uest for Le	ave of Al	osence		
	Date of requ	uest		年月 Month Da	
静岡県立大学長 様 The President, University o	f Shizuoka				
	研究科				ζ
Name of Graduate School		修士・博	me of Depart 算士後期 説 ogram/Docto	<b>果程</b>	econd semester
	第年》 Grade	(	年月	Student ID	No.
	氏 名 Name				印
•	保証人 Guarantor Nam	e			印
このたび、下記の For the following reason	S,	Year Mo	onth Day	,	
年月日ョ I would like to request app					
to [Year] [Month] [Day]		2 31 43361166	o [rear	, [	~ 1 1

休学理由

Reasons for a leave of absence

Official Use Only

受付日付押印欄

(疾病の場合は、診断書を添付すること)

If the reason for withdrawal is illness, please submit a medical certificate.

Note Make a Circle the appropriate option for the items marked with a %.

年 月 日

様

静岡県立大学長

# 休学許可書

年 月 日付けにて願い出のあったこのことについて、下記のとおり許可する。

記

1 休 学 者 学部 学科

( 年度入学)

氏名 (学籍番号)

2 休学許可期間 自 年 月 日

至 年 月 日

年 月 日

様

静岡県立大学長

#### 休学許可書

年 月 日付けにて願い出のあったこのことについて、下記のとおり許可する。

記

1 休 学 者 薬食生命科学総合学府 専攻

博士前期・博士後期・博士 課程

(年度入学)

氏名 (学籍番号)

2 休学許可期間 自 年 月 日

至 年 月 日

年 月 日

様

静岡県立大学長

# 休学許可書

年 月 日付けにて願い出のあったこのことについて、下記のとおり許可する。

記

1 休 学 者 研究科 専攻

修士・博士後期 課程

( 年度入学)

氏名 (学籍番号)

2 休学許可期間 自 年 月 日

至 年 月 日

		指導教員氏 Academic Advi		承認印 seal of approval
	復			
R	eturn from Lea	ve of Absence		
	Date of		_年月 r Month Da	
争岡県立大学長	様			
e President, University				
	学部	学科		
Name of School	Name of Depar	<del></del>	年度入学	)
		Japanes	e year of Enrolln	nent
	第  年》	次  学籍番号		
	Grade	1 // E	Student I	D No.
	氏 Name			印
	Name			
	保証人			印
	Guarantor N	lame		
このたび、 For the following r		年月 Year Month Da		
			- 1	
復学したいので、ご許す L would like to reques		いたします。 rn from leave of absence	from [Year][N	onth] [Dav
復学理由	記			
Reasons for a return	from leave of absenc	e	Official I	Jse Only
				ose omy 付押印欄
			~11 H	1 4 4 1 1 1 1 NA

(疾病の場合は、診断書を添付すること)

If the reason for withdrawal is illness, please submit a medical certificate.

			指導教員氏名 Academic Advisor	承認印 seal of approval
	復	学	願	
	Return from	Leave of	Absence	
	Date o	of request		月日提出 onth Day
静岡県立大学長 The President, Unive	* *	oka		
薬食生命科学総合学府			専攻	
Graduate School of Integrate Pharmaceutical and	d Name	of Departme		
Nutritional Sciences		Doctor	士(前期)・(後期)、博 al Program(first semeste al Course (only Graduate	
	第	年次	学籍番号	
	Grad		(年度) Japanese year of	
	氏 Name			印
	保 証	人		印
	Guara	ntor Name		
このたて For the followin	が、下記の理由に ng reasons,	より Year	年月日7 Month Day	から
復学したいので、ご	許可くださるようご	お願いいた	します。	
I would like to request	approval for a re	turn from le	eave of absence from	[Year] [Month] [Day].
		記		
復学理由	turn from leave of			
Reasons for a re	turn from leave of	absence		Official Use Only
				受付日付押印欄

(疾病の場合は、診断書を添付すること)

If the reason for withdrawal is illness, please submit a medical certificate.

Note Make a Circle the appropriate option for the items marked with a  $\mbox{\ensuremath{\mbox{$\chi$}}}.$ 

度 学 順 Return from Leave of Absence Date of request	of	承認Fi seal of			
Return from Leave of Absence Date of request	- Vai	ирргоч			
Date of request年月			願	復 学	
静岡県立大学長 様 The President, University of Shizuoka			of Absence	Return from Leave	1
The President, University of Shizuoka	Í			Date of reques	
研究科				• •	
※ 修士・博士後期 課程 Mastaer's Program/Doctoral Program(second sem  第一年次 学籍番号 Student ID No. (一年度入学) Japanese year of Enrollment  氏名 Name 保証人 Guarantor Name  このたび、下記の理由により 年 月 日から For the following reasons, Year Month Day  復学したいので、ご許可くださるようお願いいたします。 I would like to request approval for a return from leave of absence from [Year] [Month] [Da 記 復学理由 Reasons for a return from leave of absence		専攻		研究科	
(年度入学) Japanese year of Enrollment  氏名 Name  保証人 Guarantor Name  このたび、下記の理由により Year Month Day  復学したいので、ご許可くださるようお願いいたします。 I would like to request approval for a return from leave of absence from [Year] [Month] [Dat記し 後学理由 Reasons for a return from leave of absence	nester	ogram(second seme	修士・博士後期 課程	<b>※</b> 但	Name of Graduate School
氏 名 Name  保証人 Guarantor Name  このたび、下記の理由により Year Month Day  復学したいので、ご許可くださるようお願いいたします。 I would like to request approval for a return from leave of absence from [Year] [Month] [Da 記 復学理由 Reasons for a return from leave of absence		.学)	(年度入	第年次 Grade	
R 証人 Guarantor Name  このたび、下記の理由により For the following reasons,  復学したいので、ご許可くださるようお願いいたします。 I would like to request approval for a return from leave of absence from [Year] [Month] [Da記 記 復学理由 Reasons for a return from leave of absence			Japanese year of El		
Guarantor Name  このたび、下記の理由により 年 月 月 日から For the following reasons, Year Month Day  復学したいので、ご許可くださるようお願いいたします。 I would like to request approval for a return from leave of absence from [Year] [Month] [Da 記 復学理由 Reasons for a return from leave of absence		印			
復学したいので、ご許可くださるようお願いいたします。 I would like to request approval for a return from leave of absence from [Year] [Month] [Da 記 復学理由 Reasons for a return from leave of absence		印			
I would like to request approval for a return from leave of absence from [Year] [Month] [Da 記 復学理由 Reasons for a return from leave of absence		n'S	年月日か ar Month Day	、下記の理由により g reasons, Yea	このたび、 For the following
復学理由 Reasons for a return from leave of absence	ay].	ear] [Month] [Day			
				記	復学理由
<u> </u>		Official Use Only		rn from leave of absence	Reasons for a return
受付日付押印欄	H H	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			

(疾病の場合は、診断書を添付すること)

If the reason for withdrawal is illness, please submit a medical certificate.

Note Make a Circle the appropriate option for the items marked with a  $\mbox{\ensuremath{\mbox{$\chi$}}}.$ 

年 月 日

様

静岡県立大学長

# 復学許可書

年 月 日付けにて願い出のあったこのことについて、下記のとおり許可する。

記

1 復 学 者 学部 学科

( 年度入学)

氏名 (学籍番号)

2 復学許可日 年 月 日

年 月 日

様

静岡県立大学長

#### 復学許可書

年 月 日付けにて願い出のあったこのことについて、下記のとおり許可する。

記

1 復 学 者 薬食生命科学総合学府 専攻

博士前期・博士後期・博士 課程

( 年度入学)

氏名 (学籍番号)

2 復学許可日 年 月 日

年 月 日

様

静岡県立大学長

# 復学許可書

年 月 日付けにて願い出のあったこのことについて、下記のとおり許可する。

記

1 復 学 者 研究科 専攻

修士・博士後期 課程

( 年度入学)

氏名 (学籍番号)

2 復学許可日 年 月 日