

年 月 日

神戸大学大学院医学研究科長 殿

医学研究科（・医科学専攻 ・バイオメディカルサイエンス専攻）

（※どちらかに○をつけて下さい。）

所属分野： 分野

学籍番号： M M

住 所：〒 —

氏 名： 印

（電 話： — — ）

（E-mail： @ ）

休 学 願（期間延長）

下記のとおり休学したいので御許可願います。

記

1. 理 由

2. 期 間

自 年 月 日

至 年 月 日

3. 既休学許可期間

年 月 日

年 月 日

注 病気の場合は診断書添付のこと

指導教員
承認印



学生の身分異動等チェックシート

学生から身分異動等の申し出があった場合は、学生が直接異動内容を記入のうえ（学生が記入できない場合は担当者が記入のうえ）、学生支援課にFAX（803-5439）いただくとともに、①②に該当する学生には速やかに学生センターへ行くよう指示願います。

なお、全て「いいえ」の場合でもFAXいただきますようお願いします。

令和 年 月 日

研究科等担当係名

以下のとおり報告します。

学部等名	
学籍番号	
氏 名	
連 絡 先	TEL: — — 携 帯: — — E-mail: @

＜学生支援課チェック欄＞

	共有：生活支援グループ
(集約：奨学支援グループ)	

【異動内容】 休学 退学 留学 除籍 復学 改姓

※該当内容に○を付してください。

異動年月日：令和 年 月 日付（休学・留学以外の場合に記入してください。）

期間： 令和 年 月 日（ ）～ 年 月 日（ ）
（休学・留学の場合に記入してください。）

理由： _____

*留学の場合、以下も記入してください。

交換留学 ・ 私費留学 （該当に○をつけてください。）

奨学金 有 (奨学金名：) ・ 無
留学先 国名： 学校名：

- ① 下記の奨学金を給貸与中、又は申請中ですか。当てはまるものに「✓」を入れてください。

奨 学 金 種 類	給貸与中	申請中	左 記 に 該当なし
日本学生支援機構 給付奨学金（学部生のみ対象）			
日本学生支援機構 貸与奨学金（第一種・第二種）			
民間財団・地方奨学金			

民間財団・地方奨学金を給貸与中の場合 ⇒ 奨学金（団体）名：【 】

- ② 当該学期の授業料免除を申請中ですか。 ・はい ・いいえ
- ③ 学生寮に入居していますか。 ・はい 【寮 名 : 】 ・いいえ
- ④ 学生教育研究災害傷害保険（学研災）に加入していますか。
・はい ・いいえ ・分からない