

復学願/ Application for Return from Leave

早稲田大学 大学院アジア太平洋研究科長殿/To the Dean of Graduate School of Asia-Pacific Studies, Waseda University

本人 Applicant	学籍番号 / Student ID	
	本人署名 / Students' signature	
	電話番号 / Phone Number	
保護者等 Guardian	保護者署名 / Guardian's signature	
	電話番号 / Phone Number	

※学生本人および保護者自署のこと *Each must be signed by the applicant and guardian in block letter.

※保護者は大学登録の者に限る *limited to those registered with the university and appeared on MyWaseda.

下記の理由により復学を希望します：

I hereby request approval to return from leave for the following reason(s) :

休学（留学）期間 / Period of Leave of Absence (Study Abroad)

_____年(Year) ____月(Month) ____日(Date) ～ _____年(Year) ____月(Month) ____日(Date)

注意 / NOTE:

収集した情報は、学籍、学籍管理のために使用します。その他の目的のためには使用しません。

We use the personal information of applicants to manage the registration status of students only. Your personal information we obtained will not be used for other purposes.

本人、保護者等ともに自筆で記入してください。

The student and guardian must fill out each relevant section in their own handwriting.

*復学の際はビザの再取得が必要になる場合があります。再取得手続きを前もって行わないと、新学期に間に合わせて入国することが難しくなります。

Students may be asked to newly acquire a visa upon return from leave at Waseda University.

Failure to recover their visa or ahead of time will hinder them from entering Japan in time for the start of a new semester.