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 改正 令和 7 年 11 月 1 日

(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。

附 目

この規程は、令和7年11月1日から施行する。

		指導教員氏 Academic Advi	名	認印 al of roval
	休 賞 Request for Lea			
	Dateofr	•	_年月日提占 r Month Day	Ц
静岡県立大学長 The President, Universityo				
Name of School	学部Name of	Department (年度入学) icyear of enrollment	
	第年》 Current year ins	文 学籍番号school s	あtudent IDNo.	
	氏 名 Name		F	印
	保証人 Quarantor Na	ame	F	印
このたび、 [*] For the reasons give	下記の理由により _. en below,	年月 Year Month Day	日から	
	nission to take a leave	ので、ご許可くださる。 of absence from [Year] [I	こうお願いいたします。 Vbnth] [Day]	
Reasons for requestir	gleave		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 leave of absence inclu			

		f導教員氏名 demic Advisor	承認印 seal of approval
休	学	願	
Reque	st for Leave of Ab	sence	
C	ate of request	年月_ Year Month De	日提出 y
静岡県立大学長 様 The President, University of Shiz	zuoka		
Pharmaceutical and Nutritional Sciences	Doctoral Prog Doctoral Cou	期)・(後期)、博士 課 gram(first semester)/(seco rse(Graduate PrograminF	nd semester),
	年次 学: rrent year in school	糟番号	
	氏 名 Name		印
	R証人 Quarantor Name		印
このたび、下記の理 For the reasons given below, 年 月 日までは Thereby request permission to take a	Year Mon 木学したいので、ご許	nth Day 可くださるようお願いい	たします。
to[Year][Month][Day]. 休学理由	記		
水子连四 Reasons for requesting leave		Officia	l Use Only
		受付日	1付押印欄

(疾病の場合は、診断書を添付すること) If the reasons for the leave of absence include illness, please submit a medical certificate of fitness to return to school.

 $\label{the:appropriate} \textit{Please circle the appropriate option for the items \textit{marked with } a \%.$

	指導教員氏名 Academic Advisor	承認印 seal of approval
休 学 Request for Lea		
Date of requa	st年月_ Year Month De	
静岡県立大学長 様 The President, University of Shizuoka		
	模 Name of Department 修士・博士後期 課程 ster's Program/Doctoral Program(se	政 coond semester)
第年次 Current year ins	学籍番号 school	
氏 名 Name		印
保証人 Guarantor Nar	me	印
このたび、下記の理由により For the reasons given below, You 年月日まで休学したい I hereby request permission to take a leaved to [Year] [Month] [Day]. 記	ear Month Day ので、ご許可くださるようお願い	
Reasons for requesting leave	Official	UseOnly
	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 reasons for the leave of absence include illness, please submit a medical certificate of fitness to return to school.

 $\label{lem:marked} \textit{Hease-circle the appropriate option for the items \textit{marked with } a \%.$

令和 年 月 日

様

静岡県立大学長

休学許可書

令和 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 令和 年 月 日

至 令和 年 月 日

令和 年 月 日

様

静岡県立大学長

休学許可書

令和 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 令和 年 月 日

至 令和 年 月 日

令和 年 月 日

様

静岡県立大学長

休学許可書

令和 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 令和 年 月 日

至 令和 年 月 日

指導教員氏名 Academic Advisor	承認印 seal of approval

		Academic Ad	MSOF	approval
	復	学 願		
Request fo	or Returning	ıfromtheLeave of	Absence	
	Date	of request	年月	日提出
		Y	ear Month Day	
静岡県立大学長 様	È			
The President, University of	Shizuoka			
学	部	学科		
Name of School	Name of Dep	partment (年度入学)
		Acade	mic year of enrolln	nent
	第年	三次 学籍番号		<u></u>
	Current year i	in school	Student IDNo.	
	E			~-
	氏 名 Name			印
	保証人 Quaranto	⁻ Name		印
このたび、下i Following my approved leave of abser)年月 Year Month Da		
	ひょくし マーム こと しょ 戻っ		,	
復学したいので、ご許可く I hereby request permise		ŧいいパこします。 ystudiesfrom [Year] [N	bnth] [Day].	
		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		
復学理由				
Reasons for returning fro	mtheleaveofa	osence	Official I	Jse Only
				 付押印欄
(疾病の場合は、診断	r書を添付する	こと)		

return to school.

		指導教員氏 Academic Advi		承認印 seal of
		, castro, av.		approval
_	復学		A 1	
Request	t for Returningfror	ntheLeave of <i>i</i>	Absence	
	Date of request		_年月 · Month Day	_日提出
静岡県立大学長 核 The President, University				
9	Name of Departm	專攻 nent		
Pharmaceutical and Nutritional Sciences	Docto	i士(前期) • (後期 oral Program(first se oral Course(Gradual	mester)/(second	semester),
	第年次 Current year in schoo	k)	Student I	
	氏 名 Name			印
	保証人 Quarantor Name			印
このたび、下 Followingmyapprovedleave of	記の理由により absence, Year	年月 Month Day	目から	
復学したいので、ご許可	くださるようお願いいた	こします。		
I hereby request permission	toresume mystudies f	rom[Year][Month	[Day].	
	記			
復学理由				
Reasons for returning	from the leave of absence	Э	Official U	lse Onlv
			21711	A A L A L. INA

(疾病の場合は、診断書を添付すること)

If the reasons for the leave of absence include illness, please submit a medical certificate of fitness to return to school.

 $\label{the:appropriate} \textit{Please circle the appropriate option for the items marked with a $\%$.}$

	Habita lat 🖂 🛫 (承認印
	指導教員氏名 Academic Advisor	seal of approval
	 願	•
Request for Returning from		;
Date of reques	_	日提出
净岡県立大学長 様 The President, University of Shizuoka		
研究科 Name of Graduate School	Name of Department	専攻
	多士・博士後期 課程 ter's Program/Doctoral Program((second semester)
第年次 Current year in sch	学籍番号 pool Student (年度入学) Academic year of enroll	
氏 名 Name		印
保証人 Quarantor Nam	e	印
このたび、下記の理由により following my approved leave of absence, Yea	年月日から ar Month Day	
復学したいので、ご許可くださるようお願いい Thereby request permission to resume my studies		
記 復学理由 Reasons for returning from the leave of absen	œ	
		ial Use Only
	文刊	日付押印欄

(疾病の場合は、診断書を添付すること)

If the reasons for the leave of absence include illness, please submit a medical certificate of fitness to return to school.

 $\label{propriate} \textit{Please circle the appropriate option for the items \textit{marked with } a \%.$

令和 年 月 日

様

静岡県立大学長

復学許可書

令和 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 令和 年 月 日

令和 年 月 日

様

静岡県立大学長

復学許可書

令和 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 令和 年 月 日

令和 年 月 日

様

静岡県立大学長

復学許可書

令和 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 令和 年 月 日