休　　学　　願

平成　　年　　月　　日

札幌医学技術福祉歯科専門学校　校長　様

この度、下記の理由により休学したいので、許可願います。

学　籍　番　号		氏　　名 （自　署）	
現　　住　　所	〒　　－　　TEL（　　）　　－		
休学理由	１　経済的な都合による　　２　健康上の都合による ３　その他		
	（３に○印をした方は、具体的に記入してください。） ※２の場合、医師の診断書を添付してください。		
休学希望期間	平成　　年　　月　　日　～　平成　　年　　月　　日まで		

※以下は、記入不要です。

許可年月日	平成　　年　　月　　日付で、休学を（許可する・許可しない）
休学許可期間	平成　　年　　月　　日　～　平成　　年　　月　　日まで

校長	統括部長	学科長	教員	事務担当		受付日

（注意）休学期間は、最長１年とします。

※この用紙はコピーをとって使用してください

ＳＷＴ０７