

休 学 願

令和 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		
<small>(3に〇印をした方は、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。</small>			
休学希望期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日まで		

※以下は、記入不要です。

許 可 年 月 日	令和 年 月 日付で、休学を（許可する・許可しない）					
休学許可期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日まで					
校長	統括部長	主任	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