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。

<table>
<tr><td>学　籍　番　号</td><td></td><td>氏　　名
（自　署）</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">現　　住　　所</td><td colspan="3">〒　　－　　TEL（　　）　　－</td></tr>
<tr><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">休学理由</td><td colspan="3">１　経済的な都合による　　２　健康上の都合による
３　その他</td></tr>
<tr><td colspan="3">（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。</td></tr>
<tr><td>休学希望期間</td><td colspan="3">令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日まで</td></tr>
</table>

（注意）休学期間は、最長１年とします。

受付日

SWT07