

休 学 願

年 月 日

岐阜県立下呂看護専門学校長 様

学 年

学 生 氏 名

身元保証人住所

身元保証人氏名

学生との続柄

身元保証人住所

身元保証人氏名

学生との続柄

私は、このたび下記の理由により休学したいので許可して下さるようお願いいたします。

記

1 休学期間 年 月 日 ～ 年 月 日

2 理 由

注：理由が傷病によるときは、医師の診断書を求めることがある。