

休学届

令和 年 月 日

木更津看護学院
校長 様

准看護師課程
学籍番号
学生氏名
生年月日 年 月 日
連絡先
印 日

下記のとおり休学したいので、保証人連署の上、お届け致します。

記

1. 休学の理由

2. 休学期間
令和 年 月 日から
令和 年 月 日まで

3. 休学中の住所

[第1保証人]

現住所

氏名

印

TEL

[第2保証人]

現住所

氏名

印

TEL

注) 病気やけがによる場合は、医師の診断書を添付のこと

※許可年月日

令和 年 月 日

※は記入しないでください。