

休学願

令和 年 月 日

札幌医科大学長様

学 科
学 年
学籍番号

氏 名 (印)

連帯保証人
氏 名 (印)

私は、別紙理由により休学したいので、承認くださるようお願いいたします。

期 間

令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで

<注> 別紙理由書添付

理由書は、できるだけ具体的に記載し、疾病の場合は、医師の診断書を添付すること。

