

# 休学願

年 月 日

石川県立看護大学長 様

学籍番号 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

保証人(保護者)

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

)

下記のとおり休学したいので、許可くださるようお願いいたします。

## 記

休学期間	年 月 日 ~ 年 月 日
休学の理由	記載例：(病気のため・けがのため・一身上の都合により・家事上の都合により平成 年 月 日から平成 年 月 日まで休学したいので許可してくださるようお願いいたします。)
休学中の連絡先	〒 住所 TEL: _____ E-mail: _____ 携帯: _____

(注) 疾病又は傷害による場合は、医師の診断書を添付してください。

学生部長(研究科長)等の所見

\_\_\_\_\_ 氏 名 \_\_\_\_\_ 印