No.5

文部科学省認可通信教育
九州医療科学大学通信教育部

休　学　願

年　月　日

九州医療科学大学学長　殿

（本人）

学生番号

氏　名　印

〒

住　所

電話番号　（　）　―

（第一保証人）

保証人氏名　印

〒

住　所

電話番号　（　）　―

下記事由により休学を願い出ます。

記

［事　由］	
［休学希望日］	年　月　日 ～　年　月　日

※　休学期間は原則として学年の始めから終わりまでの１年間となります。
※　引き続き休学が必要な場合は再度「休学願」を提出してください。
※　疾病等の理由により休学を願い出る場合は医師の診断書を添付してください。

大学記入欄	受付月日		処理月		担当者印	