

様式第6号（学則第18条関係）

休 学 願

年 月 日

佐賀県医療センター好生館看護学院長 様

学 科 第 学 年
学籍番号

本 人 氏 名（自署）

保証人 氏 名（自署）

私は、下記理由により休学したいので許可くださるよう保証人連署のうえ申請します。

記

1 休学期間 自 年 月 日
至 年 月 日

2 休学理由

- ※ 休学理由が病気（体調不良を含む。）の場合は、医師の診断書を添付してください。
- ※ この申請書に記載されている事項については、学院事務以外の利用目的には使用することはありません。