

休 学 許 可 願

令和 年 月 日

長野県須坂看護専門学校長 様

学 生 氏 名 _____

保証人住所 _____

保証人氏名 _____

下記のとおり休学したいので、許可してください。

記

1 休 学 期 間 令和 年 月 日から 年 月 日まで

2 休学の理由

※休学の理由が病気によるときは診断書添付のこと