

休学延長願

クラス担任 学年担当 確認印	
----------------------	--

令和 年 月 日

滋賀医科大学長 殿

平成/令和 年度入学

医 学科第 看護	学年
----------------	----

学生証番号

ふりがな
氏 名 ㊟

下記事由により休学延長したいので、ご許可くださるようお願いいたします。

記

休学延長事由

休学延長期間 令和 年 月 日まで (間)

(過去の休学期間) 平成/令和 年 月 日から平成/令和 年 月 日まで (間)

平成/令和 年 月 日から平成/令和 年 月 日まで (間)

平成/令和 年 月 日から平成/令和 年 月 日まで (間)

休学中の連絡先 〒 ー TEL

- (備考) 1. 病気の場合は、医師の診断書を添付すること。
2. 休学再延長あるいは休学許可期間内の復学は、事前に手続きをすること。