休　　学　　延　　長　　願

|  |  |
| --- | --- |
| クラス担任  学年担当  指導教員  確認印 |  |

　　年　　月　　日

滋賀医科大学長　殿

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 年度入学 | 医学部 | 医学科 | 第　　学年 |
| 看護学科 |
| 医学系研究科 | 博士課程 |
| 修士課程 |

学籍番号

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します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 休学延長事由 |  |
| 休学延長期間 | 年　　月　　日から　　　　年　　月　　日まで（　　　ヶ月間） |
| 過去の  休学期間 | 年　　月　　日から　　年　　月　　日まで（　　　ヶ月間）  年　　月　　日から　　年　　月　　日まで（　　　ヶ月間）  年　　月　　日から　　年　　月　　日まで（　　　ヶ月間） |
| 休学中の  連 絡 先 | 〒　　　　－　　　　（℡　　　　　　　　　　　　　　） |

（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。