

休学願

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

休学事由	
休学期間	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	〒 ー (TEL)
授業料の 納付状況	年度 (前期 ・ 後期) 分まで納付済み

- (備考) 1. 病気の場合は、医師の診断書を添付すること。
2. 授業料を滞納している場合は、完納後手続きをすること。
3. 休学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。