

授業料収納確認

休学願

令和 年 月 日

医学研究科長 殿

医学研究科医科学専攻 _____ 講座

平成 _____ 年度入学 学籍番号: _____ (年)

ふりがな

氏 名(自署): _____

住 所: 〒 _____

(電話番号) _____

連帯保証人(身元引受人)

ふりがな

氏 名(自署): _____

住 所: 〒 _____

(電話番号) _____

下記理由により休学したいので、許可くださるようお願いいたします。

記

休学理由

休学理由を選択し、具体的に記載してください。		
☐ 進路再考	☐ 病気・怪我のため	
☐ 修学意欲の減退	☐ 家庭の事情	
☐ 経済的理由	☐ 職務復帰・専念	
☐ 海外留学・研修	☐ 論文執筆・受理待ち	
☐ その他 ()		

休学期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 (年 ヶ月)

指導教員等所見(特記すべきことがある場合のみ記載)

指導教員等氏名(自署) _____

(注1)本人及び連帯保証人(身元引受人)欄は、必ずそれぞれが自署してください。

(注2)休学の理由が病気・怪我の場合は、医師の診断書を添付してください。