様式第１０号

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **休　学　願**  年　　月　　日  東京ベイカレッジ　　様  　　　　　　　　　　　学科　　　　　　　　　専攻  学籍番号  氏　　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印  保証人氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印  次により休学したいので、許可くださるよう保証人連署をもってお願いします。  記   |  |  | | --- | --- | | 休学希望期間 | 年　　　　月　　　　日～　　　　年　　　　月　　　　日 | | 理　　　　由 |  | | 休学中の  連絡先 | 〒  電話 |  |  | | --- | | 担当教員確認印欄 | |  | |

備考 １　傷病による休学の場合には、医師の診断書を添付すること。

　　 ２　奨学金の状況について、次の該当する□にレ印を付すこと。

　　有（□日本学生支援機構奨学金・□東京ベイカレッジ・□その他）・□無