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