

休学願

年 月 日

東京ベिका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・□東京ベिकाレッジ・□その他)・□無