

休学願・復学願・退学願

(平成 年 月 日提出)

日本メディカル福祉専門学校 学校長 殿

氏 名	印	生年月日	年 月 日生
		課程の種別	短期通信課程 一般通信課程
学籍番号	- -	入学年度	年度

下記の事由により、休学願・復学願・退学願 についてご許可をお願いいたします。

(該当するもの以外を、二重線で消してください。)

【申出期日： 年 月 日】						
事 由						
復学日	年 月 日	受付日	受付者	処理日	処理者	
退学日	年 月 日	／		／		
休学期間	年 月 日 ~ 年 月 日	／		／		

欄には記入しないでください。
コピーをして使用してください。