

見本

提出日

年 月 日

JA 新潟厚生連中央看護専門学校
学校長 矢尻 洋一 様

学籍番号

学生氏名・生年月日

氏 名

印

生年月日 年 月 日生

保護者氏名・現住所

保証人氏名

印

現住所

休 学 願

この度、下記の通り休学したいので、許可くださいますようお願い申し上げます。

記

休学の理由

厚生連の奨学金貸与受けている場合は、事務
手続きの関係で、毎月 15 日～25 日の間は避
ける

休学の期間 自 年 月 日

至 年 月 日