

平成 年 月 日

休 学  
復 学 願  
退 学

関西総合リハビリテーション専門学校長 様

学科・学年 \_\_\_\_\_ 学年 年

学籍番号 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

保 証 人 \_\_\_\_\_ 印

次のとおり許可を受けたいので、保証人連署のうえ願書を提出します。

期間	<ul style="list-style-type: none"> <li>・休学 平成 年 月 日から平成 年 月 日まで休学</li> <li>・復学 平成 年 月 日（前期・後期）から復学</li> <li>・退学 平成 年 月 日（前期・後期）をもって退学</li> </ul>
出願理由	

◎ 引き続き休学または復学を希望する場合は、期間満了前に願い出て下さい。

◎ 理由が病気の場合は、診断書を添付して下さい。

◎ 奨学金受給者は必ず学生課へ申し出て下さい。奨学金の種類： \_\_\_\_\_

事務長	総務課長	学生課長	教務課長	教務課

摘要

承認日：平成 年 月 日