

指導教員印	
-------	--

休学願

年 月 日

大分大学大学院医学系研究科長 殿

本人 医学系研究科 修士課程 専攻
学籍番号
(ふりがな)
氏名
住所 (〒 -)

休学中の連絡先
電話番号

(ふりがな)
保証人 氏名 印
住所 (〒 -)
電話番号

下記のとおり休学したいので、許可くださるよう保証人連署をもってお願いいたします。

記

休学期間 年 月 日から
年 月 日まで (ヶ月)

休学理由

- ①学業不振 ②留学 (国・学校名) ③進路検討
④健康上の理由 ⑤経済的理由 ⑥家庭の事情
⑦その他 ()

※病気で休学した場合は、医師の診断書を添付してください。

※記入した理由は今後の参考のため統計データとしてのみ使用しますが、理由を明らかにしたくない場合はその他の欄に「一身上の都合」と記入してください。なお、統計データで個人が特定されることはありません。

(授業料納入確認 年度 分納入済)