指導教員署名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

休　　学　　願

令和　　年　　月　　日願出

徳　島　大　学　長　　殿

歯学部＿＿＿＿＿＿学科　　第＿＿＿年次

学生番号

署　　名

保証人署名

このたび，下記により休学したいので，御許可くださるよう保証人連署をもってお願いします。

記

1　休 学 の 理 由

2　休 学 の 期 間　　令和　　年　　月　　日から

月間

令和　　年　　月　　日まで

3　休学の居住地

〒

TEL

注：疾病のため休学しようとするときは，医師の診断書を添付すること。

授業料納付確認印　　印

奨学金確認印　　印