

令和 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	・休学 令和 年 月 日から令和 年 月 日まで休学 ・復学 令和 年 月 日（前期・後期）から復学 ・退学 令和 年 月 日（前期・後期）をもって退学
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：令和 年 月 日