

# 休 学 願

年 月 日

岩手県立大学長 様

学部 (研究科) \_\_\_\_\_ 学科 (課程)

学籍番号 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

保証人氏名 \_\_\_\_\_ 印

下記により休学したいので、許可くださるよう保証人連署をもってお願いします。

## 記

休学希望期間	年 月 日 ~ 年 月 日
理 由	
休 学 中 の 連 絡 先	〒 _____ 電話 _____

担当教員確認印欄

- 備考
- 1 傷病による休学の場合には、医師の診断書を添付すること。
  - 2 外国の短期大学等での修学の場合には、修学先の承諾書、学修計画書その他の参考書類を添付すること。
  - 3 奨学金の状況について、次の該当する□にレ印を付すこと。  
有 (□日本学生支援機構奨学金・□岩手県立大学学業奨励金・□その他)・□無