

## 休 学 届

奨学生番号 第 号

学校名

第 学年

氏 名

次のとおり休学しますので、お届けいたします。

1 休学期日 自 年 月 日  
至 年 月 日

2 事 由

3 奨学金受領 年 月まで

年 月 日

本 人 住 所

氏 名

印

連帯保証人 住 所  
(保護者等)

氏 名

印

佐 世 保 市 長 様

上記のとおり休学を許可しました。

年 月 日

学校長職氏名

印

※注意 病気の場合は、医師の診断書を添付して下さい。