

# 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

連帯保証人住所  
(保護者等)

氏名

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。