

休 学 届

年 月 日

小 城 市 長 様

育英学生（本人） 住 所 _____
フリ ガナ
氏 名 _____
電話番号 _____
決定番号 _____
在学（卒業）学校 _____
学 校 名 _____
学部・学科等 _____
学 年 第 学年 _____

次のとおり休学しましたので、届け出ます。

- 1 休学の期間
年 月 日 から 年 月 日まで
- 2 休学の理由
- 3 最終受領育英資金 年 月分まで

上記のとおり休学を許可しました。

年 月 日

学校名

学（学部・校）長



（注） 傷病による場合は、医師の診断書を添付してください。