

# 休 学 延 長 願

クラス担任 学年担当 指導教員 確認印	
------------------------------	--

年 月 日

滋賀医科大学長 殿

年度入学	{	医 学 部  医学系研究科	医学科 看護学科 博士課程 修士課程	}	第 学年
------	---	---------------------	-----------------------------	---	------

学籍番号

ふりがな  
氏 名

下記事由により休学延長したいので、ご許可くださるようお願いします。

記

休学延長事由	
休学延長期間	年 月 日から 年 月 日まで( ケ月間)
過去の 休学期間	年 月 日から 年 月 日まで ( ケ月間) 年 月 日から 年 月 日まで ( ケ月間) 年 月 日から 年 月 日まで ( ケ月間)
休学中の 連絡先	〒 ー (Tel )

- (備考) 1. 病気の場合は、医師の診断書を添付すること。  
 2. 休学再延長あるいは休学許可期間内の復学は、事前に手続きをすること。