休　　学　　願

指　導　教　員 認　　印	

令和　　年　　月　　日願出

徳 島 大 学 長　殿

学生番号

医科栄養学研究科　博士　前期・後期課程　第　　年次
医科栄養学　専攻

署　　名

保証人署名

このたび，下記により休学したいので，御許可くださるよう保証人連署をもってお願いします。

記

1　休 学 の 理 由

2　休 学 の 期 間　　令和　　年　　月　　日から
月間
令和　　年　　月　　日まで
休学累計（　　年　　か月）

3　休学中の居住地
〒　　－

TEL　　－　　－

注：疾病のため休学しようとするときは，医師の診断書を添付すること。

授業料納付確認印　　印