

休学願

平成 年 月 日

山口大学長 殿

平成 年度入学

学部

学科 (課程)

学籍番号

氏 名

印

(連帯保証人又は学資負担者)

住 所 〒

氏 名

印

下記により休学したいので御許可くださるようお願いいたします。

記

期 間 平成 年 月 日から

平成 年 月 日まで

事 由

* 病気の場合は、医師の診断書を添付