休　　学　　願

令和　　年　　月　　日

香川大学長 殿

研 究 科　医学系研究科

課程・専攻

学籍番号

本人住所

氏　　名　　㊞

保証人住所

氏　　名　　㊞

下記により休学したいので，御許可くださるようお願いします。

記

1　休学の事由

2　休学期間　　令和　　年　　月　　日から

令和　　年　　月　　日まで

（注）　病気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。

指導教員	㊞
授業料確認	