休　　学　　願

平成　　年　　月　　日

香 川 大 学 長　殿

研　究　科　医学系研究科

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　　平成　　年　　月　　日から

平成　　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	