

休学（長期欠席）届

学 校 名 ○○高等学校

学部（科）第 1 年次（学年）

奨学生番号 2-432-5678 氏 名 長 崎 育 子

次のとおり休学（長期欠席）しますのでお届けします。
奨学金は 平成 ○ 年 ○ 月分まで交付を受けました。

1 休学（長期欠席）期間 平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日 から
平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日 まで

2 事 由（詳細） 長期療養のため

平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日

本 人 住 所長崎市○○町1丁目1番11号育英寮

氏 名長 崎 育 子

長
崎 印

第一連帯保証人 住 所長崎市○○町1丁目1番11号育英寮

氏 名長 崎 英 雄

長
崎 印

公益財団法人 長崎県育英会理事長 様

上記のとおり休学を許可しました。（長期欠席を認めました）

年 月 日

学 校 名

学長（校長）氏名

印