

年 月 日

日本医科大学長
弦間 昭彦 殿

主分野大学院教授の印

本人 医学研究科 第 年次

分野:

氏名: 印

保証人 住所:

氏名: 印

休 学 願

私は、 年 月 日 ~ 年 月 日 まで
下記の事由により休学したいので、ご許可くださるよう保証人連署のうえ、お願いします。

記

1. 事 由:

*休学の願い出期間は、2年以内とすること。(大学院学則第31条第1項)

*疾病のため休学を願い出る場合は、医師の診断書を添付すること。

*希望する休学月の2ヶ月前の20日(休日の場合はその前日)までに提出すること。