（様式 5）　　厚生労働省認可通信教育

群馬医療福祉大学附属医療福祉専門学校
校長　鈴木　賢二　様

休学届

年　　月　　日

学籍番号

氏名　　㊞

下記の理由により、休学したいので届け出ます。

記

休学期間

年　　月　　日　～　　年　　月　　日

〈理　由〉

※

理事長	校長	総務部長	事務長	担当教員	事務