

(様式 6)

厚生労働省認可通信教育

休 学 届

群馬社会福祉専門学校

校 長 鈴木賢二 様

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