

休学（長期欠席）届

学 校 名 ○○高等学校 学部（科）第2年次（学年）

奨学生番号 1-432-5678 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）

○○という病気で手術を受け入院した後、長期の自宅療養が必要と診断されたため、長期欠席します。

平成○年○月○日

本 人 住 所 長崎市○○町4番14号
育英第2アパート○○号
氏 名 長 崎 育 子



第一連帯保証人 住 所 長崎市○○町4番14号
育英第2アパート○○号
氏 名 長 崎 英 雄



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

学長（校長）氏名

