西暦　　　　　年　　　月　　　日

休　学　届

土佐中・高等学校

校長　濵田　一志　殿

　　　　　　　　　　第　　　学年　　　ﾎｰﾑ　　　　番

生徒氏名

上の者は次の理由により西暦　　　　　　年　　　月　　　日から，本学年度休学させたくお願い致します。

理由：

保護者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

保証人氏名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

* 疾病又は負傷による場合は医師の診断書を添えてください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 校長 | 教　頭 | | | 教務部長 | 主任 |  | 事務長 | 事　務 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |