【別記第4号様式】（第19条関係）

**休　学　願**

　　年　　月　　日

山口県立大学長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　感染管理認定看護師教育課程

（特定行為研修を組み込んでいる教育課程）

　　年度入学

 学籍番号

氏　　名　　 　　　　　　　印

下記の理由により休学したいので、許可されるようお願いします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 休学の理由（該当番号に◯を付け、（　）内に具体的に記載すること） | 1　病気 |
| 2　その他 （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）※「一身上の都合」という表現を避け、具体的に記入すること（例：「経済的理由」「進路再考のため」） |
| 休学期間 | 　 　　年　 　月　 　日から　 　　年　 　月　 　日まで |
| 現住所 | 〒　　　　－携帯電話等 （　　　）　　　　 |
| 休学中の連絡先 | 〒　　　　－ 携帯電話等 （　　　）　　　　 |
| 保証人氏名 | 印　　　　　 |

|  |  |
| --- | --- |
| 主任教員 | 印　　　　　 |
| 看護研修センター長 | 印　　　　　 |

注意事項

1　病気の場合は、医師の診断書を添付すること。

2　上記１以外は、その理由を証明する書類を添付すること。