

別記様式第 13 号

休 学 願

年 月 日

石川県立大学長 殿

年度入学 生物資源環境学 部 学科
研究科 専攻
学 籍 番 号
氏 名
保証人（保護者）氏名
(続柄：)

下記のとおり休学したいので、ご許可下さるようお願いいたします。

記

休 学 期 間	年 月 日 ~ 年 月 日
休 学 の 理 由	
休 学 中 の 連 絡 先	<本人> 住所： TEL： E-mail： <保証人（保護者）>*本人と連絡がつかない場合、連絡します。 住所： TEL： E-mail：

(注) 疾病又は傷害による場合は、医師の診断書を添付するとともに、休学期間中の療養経過について定期的に報告してください。

(報告先：076-227-7415 hoken@ishikawa-pu.ac.jp)