学　　科　　長　 　印

（教 室 主 任）

教　学　委　員　　　 印

（指導教員，学生委員）

　　年　　月　　日

神戸大学工学部長　殿

工 学 部　　　 　　　　　　学科

学籍番号　　　 　　 　　　　番

住　　所　 〒

電話番号

e-mail

氏 名

**休　　　学　　　願**

下記のとおり休学したいので御許可願います。

記

１理　由

２期　間　　　　　　　自　　　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　至　　　　　年　　　月　　　日

注　病気の場合は診断書添付のこと。

|  |  |
| --- | --- |
| 教務学生係記入欄 | |
| 「学生の身分異動等チェックシート受領書」受付番号 |  |
| 授業料支払い |  |
| システム入力 |  |
| これまでの休学期間 | ヶ月 |
| 残りの休学可能期間 | ヶ月 |