

# 休学期間延長願

令和 年 月 日

福島県立テクノアカデミー会津校長 様

本人 科 名 科 年  
氏 名 ⑩  
保護者又は保証人 氏 名 ⑩

(自筆の場合は押印が省略できます)

私は、次のとおり休学期間を延長したいので、承諾願います。

1 理由

2 当初休学期間 令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで

3 休学延長期間 令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで

※医師の診断書又は休学の理由を証する書類を添付すること。