

休学願

令和 年 月 日

佐野清澄高等学校長

佐山泰朗 殿

第 学年 組 番

本人氏名

保護者氏名

印

下記のとおり休学させたいので、診断書（理由書）を添えて
お願いいたします。

I 休学の期間

令和 年 月 日 から

令和 年 月 日 までの ヶ月間