

休学届

平成 年 月 日

公益財団法人 西川記念財団
代表理事 西川 正洋 様

(〒 -)

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

(奨学生番号: -)

電話番号 _____

下記のとおり休学するので届け出ます。

記

■ 休学する学校 _____

■ 休学理由 (あてはまるものに○印をつけてください)

1. 留 学
(留 学 先) _____

2. 傷 病

3. その他
(理 由) _____

■ 休学予定期間

平成 年 月 から 平成 年 月 まで _____