

20 年 月 日

休 学 届

土佐中・高等学校
校長 五百蔵 誠一 殿

第 学年 ホーム 番

生徒氏名 _____

上の者は次の理由により 20 年 月 日から、本学年度休学させたくお
願い致します。

理由：

保護者氏名 _____ (印)

保証人氏名 _____ (印)

※ 疾病又は負傷による場合は医師の診断書を添えてください。

校長	教 頭		教務部長	主任	事務長	事 務