

休 学 願

年 月 日

氏 名：

学籍番号：

専 攻：

生年月日：

指導教授：

住 所：

連絡先：(自宅)

(携帯)

本人は以下の理由で休学を願います。許可をお願い致します。

休学事由：

休学期間： 年 月 日から 年 月 日まで

申請人：

㊞

学 長：

㊞

日本クリスチャン音楽大学藝術院 殿

未決事項

1. 学籍：

2. 専攻：

3. 経理：

日本クリスチャン音楽大学 藝術院