年　　　月　　　日

特定非営利法人 NPO 社会福祉振興会

ななかまど教育学院 様

学籍番号　　　　　　　　　　　氏名　　　　　 　　　　　㊞

休 学 届

下記の通り、休学を希望したいので届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 休学希望理由 |  |
| 希望休学期間 | 年　　月　　日～年　　月　　日 |

※「休学」が認められた場合、「休学」期間中に各科目レポートの提出や面接授業の出席などができなくなります。

※「休学」期間を終えた後、本通信課程に「復学」される際には、別途復学授業料を申し受けることになります。