



年 月 日

アットマーク・インターハイスクール
学院長 渡辺 克彦 殿

休 学 届

学籍番号： _____

氏 名： _____ (印)

保護者名： _____ (印)

(本人が 20 歳以上の場合、本人の捺印のみでよい)

担当学習コーチ： _____

理 由：

添付書類：

(病気・入院の場合は診断書要)

期 間： 年 月 日～ 年 月 日

上記のとおり、休学申請を致します。

以 上