

休 学 願

年 月 日

奈良大学長 殿

学 籍 番 号 _____

本 人 氏 名 _____

保証人氏名 _____

私は、下記の理由により休学いたしたく、許可いただきますようお願いいたします。

記

1. 休学期間

2026年 10月 1日から

2027年 9月 30日まで

2. 休学理由

※病気の場合は、医師の診断書を添付してください。

(こちらは通信教育部用です、通学部学生は使用することができません。)