

様式第7号(第12条関係)

休学(停学)届

令和 年 月 日

静岡県立病院機構理事長 様

貸与番号 第 号

氏名 印

電話番号

次のとおり休学(停学)したので、届け出ます。

| | |
|----------|----------------------------|
| 養成施設の名称 | |
| 休学(停学)期間 | 平成・令和 年 月 日から平成・令和 年 月 日まで |
| 休学(停学)理由 | |

(注意)

- ・休学したことがわかる書類を添付してください。