

休学（留年、停学、復学、退学、辞退）届

令和 年 月 日

地方独立行政法人長野県立病院機構 理事長 様

決定番号 第 号

氏 名 印

下記のとおり、休学（留年、停学・復学・退学）（修学資金を辞退）しました。（します。）

記

1 期日又は期間

2 理 由