休　学　届［休　学　願］

◯学年◯組◯番　◯◯◯◯

　右の者は◯◯病院で精密検査の結果、◯◯◯◯と診断され、病気の治療に専念することにいたしましたので、◯月◯日から◯月◯日まで休学させていただきたく、お願い申し上げます。

　　令和○○年○○月○○日

保護者　◯◯◯◯㊞

○○○○先生