

様式 2

年 月 日

横浜創英中学・高等学校

校長 様

第 学年 組 番

生徒氏名

休 学 願

上記の者病気のため令和 年 月 日より令和 年 月 日まで か月間休学
させたく存じますので御許可くださいますよう別紙診断書を添えてお願い致します。

保護者氏名

印