

年 月 日

ラ・キャリアール クッキングスクール
校長 殿

受講生番号

氏 名

印

休 学 届

下記の通り休学したいので承認をお願いいたします。

記

1. 期間

年 月 日 から

年 月 日 まで 年 ヶ月間

2. 理由

3. 理由を証明する書類（別紙）