



Japanese Language School Unified System

日本語学園 協同システム

1218 Menlo Avenue, Los Angeles, CA 90006

Phone: (213) 383-4706 Fax: (213) 260-6101

休学届け

Notice of Temporary Absence

生徒名 _____ 学年 _____ 担任 _____
STUDENT'S NAME GRADE/CLASS HOMEROOM TEACHER

期間(Period) from: _____ to: _____

下記の理由により、子供を休学させますので、お届け致します。
My child will be temporary absent from school for the following reason(s):

_____ 学園主任殿
(name of the school)

署名 _____ 日付 ____ / ____ / ____
signature date

For office use only
Received on _____
Office Manager _____
Principal _____

Rev. 5-2015

註：休学は、3 か月未満で、健康上の理由のみ可能です。医者 の 証明書 の 提出 が 必要 と な り ま す 。

Note: The absence from school is possible by medical reasons only for less than 3 months. Submission of doctor's certificate will be needed.