

# 個人学習支援停止（中止）願

（学習支援メンター制度）

学級担任

平成 年 月 日

キャリア教育・支援センター長 殿

\_\_\_\_\_コース 第\_\_学年

混合学級（\_\_\_\_\_）

学籍番号 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

性 別 \_\_\_\_\_男・女\_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_印

下記の事由により個人学習支援の停止・中止したいので、ご許可くださるようお願いいたします。

## 記

### 1. 事由（具体的に）

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### 2. 停止または中止の期間

平成\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 から平成\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 まで停止

平成\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 から中止

提出先：学生課入試・教務係