

# 退 学 願

令和 年 月 日

学 長 様

..... 学部・研究科 ..... 学科・課程

..... 学年 ..... 組・専攻

学籍番号..... 氏名..... 印

保証人氏名..... 印

このたび下記理由により令和 年 月 日をもって退学したいので  
許可くださるようお願いいたします。

記

退学理由

.....  
.....  
.....  
.....

(注) 病気による場合には、診断書を添えること

指導教員	印
確 認	