

退 学 願

琉球大学大学院
医学研究科長 殿

令和 年 月 日

本 人	所 属	医学研究科		専攻	
	学籍番号			年次	
	氏 名				印
	電話番号	自宅)		携帯)	
	住 所	〒			
保 護 者 等	氏 名				印
	電話番号	自宅)		携帯)	
	住 所	〒			

下記の事由により退学したいので、許可下さるよう保護者等連署の上、お願いします。

記

1. 退学の事由(詳細に)

(注意) この願書を提出する前に、次の欄の済印を各関係部局でもらうこと。

指 導 教 員	授業料免除	奨 学 金	留 学 生	図書返納	授業料納入	千 原 寮	学生証返却
印	学生援護係印	奨学係印	留学生係印	図書館印	収入・支出係印	寮務係印	各学部
	共通教育棟1号館1階の各窓口			附属図書館	大学本部棟2階	学寮事務室	

※「留学生」欄は外国人留学生のみ、「千原寮」欄は寮生のみが確認の対象。該当しない者は当該箇所に斜線を引くこと。

受付: 令和 年 月 日 印

このことについて、別紙のとおり許可及び本人宛通知してよろしいか伺います。

医学研究科長	事務部長	課 長	課長代理	学生支援係	医学教育支援係	教務係	担当者

／ 異動データ・学籍マスター入力済