

研究指導教員 印	
修学指導教員 印	

退 学 願

年 月 日

大分大学長 殿

本 人 医学系研究科 博士課程 専攻

学籍番号

(ふりがな)

氏 名

住 所 (〒 ー)

電話番号

(ふりがな)

保証人 氏 名 ⑩

住 所 (〒 ー)

電話番号

下記のとおり退学したいので、許可くださるよう保証人連署をもってお願いいたします。

記

退学希望年月日 年 月 日

退学理由

①学業不振 ②就職 ③留学 ④進路変更 ⑤健康上の理由

⑥経済的理由 ⑦家庭の事情 ⑧その他 ()

※記入した理由は今後の参考のため統計データとしてのみ使用しますが、理由を明らかにしたくない場合はその他の欄に「一身上の都合」と記入してください。なお、統計データで個人が特定されることはありません。

(授業料納入確認 年度 分納入済)