|  |  |
| --- | --- |
| 指導教員印 | 副指導教員印 |
|  |  |

退　　　学　　　願

令和　　　年　　　月　　　日

　浜松医科大学長　殿

　　　　年度入学

学籍番号

住　　所

ふりがな

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　印

保証人住所

保証人氏名　　　　　　　　　　　　　印

下記により退学したいので、許可くださるようお願いします。

記

退学の事由 単位修得退学のため

退学希望年月日 令和　８　年　３　月　３１　日