No.7

文部科学省認可通信教育
九州医療科学大学通信教育部

退　学　願

年　　月　　日

九州医療科学大学学長　殿

（本人）

学生番号

氏　名　　印

〒

住　所

電話番号　（　　）　　―

（第一保証人）

保証人氏名　　印

〒

住　所

電話番号　（　　）　　―

下記事由により退学を願い出ます。

記

［事　由］	
［退学希望日］	年　　月　　日

※　退学願の受け付け後、原則として退学決定月の末日が退学日となります。

大学記入欄	受付月日		処理月		担当者印	