

神戸大学 医学部長 殿
大学院医学研究科長

提出日を記入すること。

年 月 日 提出

指導教員（分野長）の印

指導教員

承認印

医学部
医学研究科 研究生

必要事項を記入する。
「署名又は印」の箇所は日本人は押印を、外国人は署名（サイン）をすること。

所属講座

教育研究分野

学籍番号

住 所

フリガナ
氏 名

署 名

または印

退 学 願

下記のとおり退学いたしたいのでご許可下さるようお願いいたします。

記

1 理 由

退学理由「学位取得見込みのため」など。

2 退学年月日（年月日は西暦で記入のこと）

西暦 年 月 日

退学年月日は空白のまま持参し、提出時に事務でご相談ください。通常、3月31日（もしくは9月30日）での退学となりますが、その限りではありません。

（注意）医学部管理課経理係で授業料納入の確認を受けてください。
氏名の横に押印または署名（留学生の場合）してください。

※大学記入欄

授 業 料 納 入 確 認

年 月 まで

管理棟 4 階の経理係で学位申請書類の提出日までの授業料が納入されているという確認を受けること。（経理係で授業料がいつまで納められているか記入して貰い、確認の押印を貰う。）