退　学　願

学生委員長	
学 生 委 員	
教務委員長	
教 務 委 員	

令和　　年　　月　　日願出

徳 島 大 学 長　　殿

学生番号

医　学　部　　学科　　専攻
第　　年次

署　名

保証人
署　名

このたび，下記により退学したいので，御許可くださるよう保証人連署をもってお願いします。

記

1　退 学 の 理 由

2　退学希望年月日　　令和　　年　　月　　日

3　退学後の連絡先
〒　　－

TEL　　－　　－

注：理由が疾病の場合は，医師の診断書を添付すること。

授業料納付確認印　　印
奨学金確認印　　印