コース・系長	
学生委員	
指導教員	

退　学　願

令和　　年　　月　　日願出

徳　島　大　学　長　　殿

所　　属

学 生 番 号

署　　名

保証人署名

このたび，下記により退学したいので，御許可下さるようお願いします。

記

退 学 の 理 由

退学希望年月日　　令和　　年　　月　　日

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

【提出先】理工学部学務係（共通講義棟１階）