

クラス担任署名 指導教員署名	
-------------------	--

様式(7)

退 学 願

令和 年 月 日願出

徳島大学長 殿

薬学部 学科第 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 住所

電話

注：理由が疾病の場合は、医師の診断書を添付すること。ただし、疾病を理由として休学中の学生が、同一の疾病により退学を願い出る場合は、所属学部長が認めたときは、当該診断書の再提出を要しないことがある。

授業料納付確認印 印