

# 退 学 願

令和 年 月 日

福島大学長 殿

\_\_\_\_\_年度 \_\_\_\_\_学類・研究科 入学

学籍番号 \_\_\_\_\_

所属専攻・コース \_\_\_\_\_

奨学生番号 \_\_\_\_\_

〒

住 所 \_\_\_\_\_

(ふりがな)

本 人 (自筆署名) \_\_\_\_\_

〒

住 所 \_\_\_\_\_

保護者 (自筆署名) \_\_\_\_\_

下記事由のため、令和 年 月末日付けで退学したいので許可願います。

記

退学の事由 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

助言教員又は指導教員 (自筆署名) \_\_\_\_\_

(必要のある学類のみ記入)

(令和3年度改正)