

平成 年 月 日

大阪大学 総長 殿

平成 年入学 学籍番号
大学院大阪大学・金沢大学・浜松医科大学・千葉大学・福井大学連合小児発達学研究所
博士後期課程 小児発達学専攻 年

フリガナ

本人氏名 _____ 印

生年月日 _____ 年 月 日

住 所 _____

電話番号 _____

緊急連絡先氏名 _____ 印

住 所 _____

電話番号 _____

退 学 願

私こと、下記理由により退学したいので、御許可くださるようお願いいたします。

記

1. 退学理由（具体的に記入すること。就職の場合はその旨を記入のこと。なお、博士後期課程を単位修得退学の場合は、その旨及び就職先を併記すること。）

2. 退学希望年月日 平成 年 月 日

注)・退学理由が「病気」である場合、診断書を添付すること。

○奨学援助等の有無 授業料の免除申請 : (有 ・ 無)
 奨学金の貸与・給与 : (有 ・ 無)
 日本学生支援機構奨学金 : (有 ・ 無)
 T. A 又は R. A : (有 ・ 無)

注)・奨学金の貸与・給与をうけている場合は、学生センターで手続きしてください。
・学期の途中で退学する場合、その学期の授業料を納付しておくこと。

指導教員		印
------	--	---

	日付	担当者
授業料納付担当係確認		
学生異動登録入力		
学生異動承認入力		