

# 退学願

提出日

令和 年 月 日

島根大学長 殿

学部・研究科 **医学系研究科**  
学科・課程等 **医科学専攻〇〇課程**  
学 生 番 号 **M〇〇〇〇〇〇** (平成/令和 年度入学)  
連 絡 先 ( ) -  
ふ り が な  
氏 名

自筆記入→

社会人(職のある方)は不要 { 保護者等連絡先 ( ) -  
保護者等氏名 ㊟

下記の理由により退学したいので、許可くださるよう保護者等連署をもってお願いいたします。

記

理 由 (具体的に記入してください。)

**単位を取得し、所定年限在学したため**

退学希望年月日：令和 年 月 日

(注意事項)

- 1 氏名欄は、必ず学生・保護者等自身が**自筆**で記入してください。
- 2 本願書は、**指導教員等の確認**を受けてから提出してください。
- 3 前期又は後期分の授業料を納付していない場合は受理できません。
- 4 奨学金受給者、授業料免除申請者、災害保険加入者等は、学生支援課で必要な手続きを行ってください。
- 5 学生証は、本願書とともに返却してください。

記入

指導教員等確認欄 (退学に到る指導状況などを記入してください。)	
氏 名 <b>指導教員のサイン</b> ㊟	

(以下は、記入しないでください。)

捺印

学務課処理欄

研究科長 学 部 長	学生委員長	願受理年月日	受付年月日	データ 入 力 確 認
㊟	㊟	令和 年 月 日	令和 年 月 日	
		授業料納付年月日	決済年月日	㊟
		令和 年 月 日	令和 年 月 日	