|  |
| --- |
| 退　　　寮　　　届  APPLICATION TO DEPART  　（学生寄宿舎管理運営責任者）学生支援・保健管理機構長　　　殿  To: Director of Student Support and Health Administration Organization  （医・歯）学部 Undergraduate: Medical / Dental  （医・歯・保健衛生（看護・検査）・口腔保健（衛生・工学））学科  Medical / Dental / Nursing Science / Medical Technology / Oral Health Care / Oral Health Engineering  （医歯学総合・保健衛生学）研究科Graduate :Medical and Dental Sciences / Health Care Sciences  Grade:第　　　学年 Student ID:（学籍番号　　　　　　　　　号）  氏名Name　　　　　　　　　　　　　　　　 Room#（部屋番号　　　　　）  　次の事由で退寮いたします。I will depart the dormitory of TMDU for under reason.  　　　Date    　１．  　　２．に）  　　３．・連絡先　〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（）  　　４．連絡先　　　〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（） |

　注：退寮願は、退居希望日の2週間前までに学生支援事務室に提出すること。

Note: Submit this form to the student support section within two weeks before desired date of departure.