**退学願**

Request for Withdrawal

　　　年　　　月　　　日

Year Month Date

|  |
| --- |
| 指導教員（分野長）認印 |
|  |

東京科学大学長　　殿

President and Chief Academic Officer Institute of Science Tokyo

Supervisor’s Seal

Year of Admission

School Year

　　　　 年度入学　　第 　　　 学年

□ 修士課程　Master’s Program

□ 博士課程　Doctoral Program

□ 大学院研究生　Graduate Research Student

（ 　　　　　　　　　　　　　　 分野）

Department

学籍番号 第　　　　　　　　　　　号

Student ID No.

氏　　名 　　　　　　　 　　　 (※)

Name

(※)本人が自署しない場合は、記名押印してください。

携帯電話番号 　　　－　　　　－

Mobile Phone Number

　　　　　　　　　　＠

E-mail Address

連絡先人氏名 　　　　　　　　　　　　㊞

Name of Contact Person

　大学院学則の規定により、下記のとおり退学したいので、ご許可くださるようお願いいたします。

Under the provisions of graduate school regulations, I would like to request approval to withdraw as below.

記

１．退学理由

Reasons

２．退学日 　　　　　 年 　　　 月 　　　 日付

Year 　 Month Date

As of

Date of withdrawal

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 注）退学理由は、できるだけ具体的に記入してください｡  Note: Please state reasons for withdrawal as specifically as possible. | 経理課資金管理グループ照合欄 | |
| 前学期授業料 | 後学期授業料 |
|  |  |