|  |
| --- |
| 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 SciencesGrade: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.