

退 学 願

令和 年 月 日

札幌医科大学長様

学 科
学 年
学籍番号
氏 名
連帯保証人
氏 名

印

印

私は、別紙理由により、令和 年 月 日付けで退学したいので、

承認くださるようお願いいたします。

<注> 別紙理由書添付
理由書は、できるだけ具体的に記載し、疾病の場合は、医師の診断書を添付すること。

理 由 書

令和 年 月 日

氏 名

印