

退 学 願

クラス担任 学年担当 指導教員 確認印	
------------------------------	--

年 月 日

滋賀医科大学長 殿

年度入学

医 学 部	医学科	第 学年
	看護学科	
医学系研究科	博士課程	
	修士課程	

学籍番号

ふりがな
氏 名

下記事由により退学したいので、ご許可くださるようお願いします。

記

退学事由	
退学年月日	年 月 日
授業料の 納付状況	年度（ 前期 ・ 後期 ）分まで納付済み

- （備考） 1. 前期または後期中途において退学する者は、当該期間の授業料を納付すること。
2. 願出の際に、学生証を添付すること。