

退 学 願

(西暦) 年 月 日

東京都立大学学長 殿

- ・学域 (看護科、理学療法科、作業療法科、放射線科、**フロンティアヘルスサイエンス**、**ヘルスポモーションサイエンス**のいずれか) を記入
- ・博士前期課程 or 博士後期課程 を記入
- ・年次 (1、2、3のいずれか) を記入

人間健康科学研究科 人間健康科学専攻 学域 博士 期課程 年次

入学時に誓約書兼学生原簿に記入し、**事務で登録している保証人**です。記入された保証人が違う場合は書き直しになります。

学修番号

住 所 〒

氏 名 (自署)

保証人住所 〒

氏 名 (自署)

氏名、保証人氏名は**各々自署し**、**印も本人と保証人で違うもの**を押印すること。

印

印

私は下記の理由により退学したいので、学則第32条の規定に基づき
願ひ出ます。

記

1 理 由

2 退 学 日

(西暦) 年 月 日 付

前期まで在籍：XXXX年9月30日
後期まで在籍：XXXX年3月31日
※指定日がある場合は、当該日を記入

指導教員氏名

印