

退 学 願 願 （ 理 工 学 系 ）  
Request for Withdrawal (Science and Engineering Fields)

年 月 日  
Date: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(yyyy) (mm) (dd)

東京科学大学長 殿

To President and Chief Academic Officer, Institute of Science Tokyo

本人氏名 Student Name	自署/ Signature		
入学年度 Year of Admission	年度 Year	学籍番号 Student ID Number	
所属 Affiliation	(学院・系 / School, Department)		
現住所 Current Address	〒  TEL:		

私は、このたび(理由： \_\_\_\_\_ )のため、  
年 月 日をもって退学したいので、許可くださいますようお願いいたします。

I hereby request to withdraw from the Institute on \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ for the following reason:  
(yyyy) (mm) (dd)

Reason: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

指導教員 Name of academic supervisor		確認欄	<input checked="" type="checkbox"/>
系会議開催日 Date of department meeting	年 月 日 (year) (month) (day)		
系主任 Name of head of department chair		確認欄	<input checked="" type="checkbox"/>
(注) 指導教員、系主任氏名欄については自署及び押印の必要ありません。 当該教員による本件についての確認が取れましたら、確認欄にチェックをしてください。			教務課受付 Receipt