

退学願
Request for WithdrawalDate: 年 月 日
_____/_____/_____
(yyyy) (mm) (dd)

東京科学大学長 殿

To the President and chief academic officer, Institute of Science Tokyo

| | | | | |
|--------------------------------------|-----------------------------------|-------------------|-----------------------------|--|
| 本人氏名 Student Name | 自署/ Signature | | | |
| 入学年月 Months and Year of Admission | 学籍番号 Student ID Number | 所属 Affiliation | (学院・系 / School, Department) | |
| 現住所 Current Address | 〒 TEL: | | | |
| 在留期限 Validity of Japanese Visa | 年 月 日 まで Until Year months day | | | |

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: _____

大学事務使用欄 office use only

| | | | |
|---|-------------------------------|---------------|-------------------------------------|
| 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。 | | 受付 Receipt | |