

退 学 願

令和 年 月 日

日本赤十字豊田看護大学長 殿

学 年	第 学年
学籍番号	
学生氏名	印
保証人氏名	印

下記の理由により令和 年 月 日付けをもって退学したいので、許可をお願いいたします。

記

理 由	
所 見	チューター／指導教員氏名 印

- * 病気による場合は、医師の診断書を添付すること。
- * 所見欄で不足の場合は、理由書を別紙添付すること。