

(様式第3号)

# 退 学 願

平成 年 月 日

岩手大学長 殿

平成 年度入学

学部・研究科

学科・課程 コース 専攻

学籍番号

--	--	--	--	--	--	--	--

本人住所

〒 -

(TEL - - )

ふりがな  
氏 名

(必ず自署してください)

保証人住所 〒

(TEL - - )

氏 名

(必ず自署してください)

私は、下記事由により退学したいので、ご許可くださるよう保証人連署のうえ  
お願いいたします。

## 記

1. 退 学 の 事 由 (詳細に記入してください)

-----  
-----  
-----

2. 退学希望年月日 平成 年 月 日

3. 退学許可書の送付先 (○印を付してください)

本人住所 保証人住所 その他 (〒 - )

教員名

印

備考：病気のため退学する場合は、医師の診断書を添付してください。

※大学記入欄 授業料納入等	前期分 <input type="checkbox"/> 納入 <input type="checkbox"/> 免除 <input type="checkbox"/> 休学中	後期分 <input type="checkbox"/> 納入 <input type="checkbox"/> 免除 <input type="checkbox"/> 休学中
---------------	--	--