

退 学 願

令和 年 月 日

鳥 取 大 学 長 殿

平成・令和 年度入学 医 学 部 学科 専攻
医学系 研究科 専攻 専攻
課程

学 生 番 号 _____

氏 名(自署) _____

保護者等氏名(自署) _____

下記のとおり退学したいので許可くださるようお願いいたします。

記

退学年月日 令和 年 月 日

理 由： _____ のため

(詳細) _____

(注意事項)

- *理由が書ききれない場合は、裏面に記載してください。
- *理由が病気、けがの場合は、医師の診断書を添付してください。
- *学級教員、指導教員等の確認を受けてから提出してください。

学級教員、指導教員等氏名(自署又は押印) _____

上記の者が退学を願い出ておりますが、事情やむを得ないものと思われまので副申
します。

授業料	担当者
年度 前期・後期 納入済み(月分)・未納・休学	

確 認 書

令和 年 月 日

入学年度：平成・令和 年入学
学科・専攻： 年 次：
学生番号： 氏 名：
電話番号： メールアドレス：
住 所：〒

※電話番号等の連絡先が異動前後で異なる場合は 6. その他特記事項にその旨記載してください。

1. 異動種別

- 休学 令和 年 月 日 から 令和 年 月 日
復学 令和 年 月 日付け
退学 令和 年 月 日付け

2. 日本学生支援機構奨学金の利用状況

- 無 有→下記連絡先（学生係）へ連絡すること

3. 都道府県より奨学金をもらっている学生

- 無 有→（ ）県 奨学金の種類（ ）
→下記連絡先（学生係）へ連絡すること

4. 【休学者のみ記入】休学願出期間における海外渡航予定

- 無 有→国・期間等（ ）
※有の場合は別途海外渡航届の手続きが必要

5. 【休学者・退学者のみ記入】医学部学寮の利用

- 無 有→下記連絡先（学生係）へ連絡すること

6. その他特記事項

○奨学金、学寮についての問合せ先○
米子地区事務部学務課学生係
TEL: 0859-38-7100
E-mail: me-gakusei@ml.adm.tottori-u.ac.jp