

退 学 願  
Request for Withdrawal

\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日  
Year Month Day

東京大学 学部長 殿  
Dean of the Faculty of \_\_\_\_\_, The University of Tokyo

学籍番号 Student ID No.		-							氏名 Name	
入進学年月日等 Date of Enrollment / Advancement	____年 ____月 Year Month									Please check one ; <input type="checkbox"/> 入学 Enrollment <input type="checkbox"/> 進学 Advancement
所属 Department Affiliated to	科 類 ex.文科一類						組 Class			
	学科等 Department／課程 Course									
住所 Address	(〒 - )									
電話 Phone	自宅 Home: 携帯 Mobile:									
メールアドレス E-mail	① @ ② @									

私は、下記理由によって、\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日付けで退学したいので、許可願います。

For the following reasons, I would like to request approval to withdraw from the program as of \_\_\_\_\_ (yyyy/mm/dd).

記

(理由)  
Reason

該当する場合は記載すること。 To be filled if applicable

日本学生支援機構 奨学生番号 Japan Student Services Organization Scholarship Recipient No		その他の 奨学会名 Other Scholarship Association	
---	--	---	--

事務記入欄 For Office Use

授業料納付済確認 Confirmed Tuition Paid in Full	
--	--