

教務委員長	指導教員

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.	一	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