

専攻長 Head of Department	指導教員 Academic Advisor

大学院外国人研究生退学願
Request for Withdrawal by International Research Students, in Graduate Schools

_____年 _____月 _____日
Year Month Day

東京大学大学院

研究科長 殿

Dean of the _____, The University of Tokyo

研究生証番号 Student ID No.	_____	入学年月日等 Date of Enrollment	_____年 _____月 Year Month
--------------------------	-------	------------------------------	-----------------------------

氏名 Name	フリガナ Kana			
	漢字 Kanji	姓 名		
	アルファベット Alphabet	(Family)	(First)	(Middle)
専攻名 Name of Department				
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 request approval to withdraw from the program as of
_____ (yyyy/mm/dd).

記

(理由)
Reason

授業料 納付状況 Tuition Payment	年度 Academic Year	前期分 First Semester	※ 納付済・未納 Paid in full / unpaid
		後期分 Second Semester	※ 納付済・未納 Paid in full / unpaid

注意 1. 就職する場合は、就職先、役職名等を必ず理由欄に記入のこと。

Note If taking a job, enter the name of your employer and your position under "reason".

2. ※印のところは、該当のところを○で囲むこと。

Circle the appropriate option for the items marked with a *

事務記入欄 For Office Use

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