

【大学院研究生用】

平成 年 月 日

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科長 殿

研究分野名

指導教員

印

昭和

平成 年

月入学 大学院医歯学総合研究科研究生

現住所（〒 ）

ふりがな

氏名

印

退 学 願 頁

私こと（ ）のため平成 年 月 日付けにて退学したいので、
許可くださるようお願いいたします。

授業料 納入済	
------------	--

【大学院研究生用】（見本）

平成〇〇年 〇月 〇日
提出日※退学日より前で、平日であること↑

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科長 殿

研究分野名 研究分野名
指導教員 指導教員名 印

昭和 ※H15年3月以前に入学している方は、15年4月入学と記入
平成 15年 4月入学 大学院医歯学総合研究科研究生

現住所（〒000-0000）
〇〇県〇〇市〇〇町〇-〇

ふりがな 研究生氏名ふりがな
氏名 研究生氏名 印

退 学 願 頁

私こと（ 研究終了（※各人の退学理由を記入） ）のため 平成〇〇年 〇月 31日付けにて退学したいので、
許可くださるようお願いいたします。

授業料 納入済	
------------	--

※総務課経理係にて、授業料の納入確認をしてもらってから、医歯学大学院係までお持ちください↑