

【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	
------------	--