

退 学 願

年 月 日

岩手県立大学長 様

学部 (研究科) _____ 学科 (課程) _____

学籍番号 _____

氏 名 _____ 印 _____

保証人氏名 _____ 印 _____

下記により退学したいので、許可くださるよう保証人連署をもってお願いします。

記

退学希望年月日	年 月 日
理 由	
退 学 後 の 連 絡 先	〒 _____ 電話 _____

担当教員確認印欄

--

備考 奨学金の状況について、次の該当する□にレ印を付すこと。

有 (□日本学生支援機構奨学金・□岩手県立大学学業奨励金・□その他)・□無