

令和 年 月 日

## 単位修得退学願

九州大学大学院医学系学府長 殿

平成 年度入学 医学 専攻  
分野 コース

学生番号 3MD

氏 名 印

現在 大学院医学系学府博士課程に在学中のところ、  
下記の理由により、令和 年 月 日付けをもって単位修得退学  
したいので、ご許可願います。

理由：

※別紙「進路届（修了・退学後の進路状況調査）」も作成

（就職の場合）

就職先： (国立・県立・市立・民間)

所在地： 都道府県

職 名：

指導教員 印

指導教員 印

<今後の連絡先>

住 所：〒

電話番号：

メールアドレス： @

授業料納入状況 [ 納入済（前期分・後期分） 未納（前期分・後期分） ]

奨学金受給状況 [ 受給中（ 奨学会） ・ 無 ]