

年(Y)

月(M)

日(D)

単位修得退学願

九州大学大学院医学系学府長 殿

入学年度 Year of Enrollment		専攻 Department	
所属分野 Laboratory			
学生番号 Student ID			
学生氏名* Student Name			

現在 博士課程に在学中のところ、下記の理由により単位修得退学したいので許可願います。

記

1. 退学年月日 年 月 日

2. 退学理由

*就職の場合は記入
就職先：
所在地：
職名：

- 「進路届（進路状況調査）」をあわせて提出（全員） Attach “Questionnaire on Your Career Path”.
- 診療従事等の申請者は「報告書・理由書（中止の場合）」をあわせて提出

指導教授 1* Supervisor	
指導教授 2* Supervisor	

連絡先 Contact

住所 Address	〒 ー
電話番号 Phone.	
メールアドレス E-mail.	
授業料納入状況（ 年度） Tuition Payment (FY)	納入済（前期／後期）・未納（前期／後期） Paid (Spring/Fall)・Not Paid (Spring/Fall)
奨学金受給状況 Do you receive any scholarship?	受給中（ 奨学金）・無 Yes (Name :)・No

*署名欄 Signature field