

(様式第5号)

学院長	管理部門	担任・担当

退 学 願

年 月 日

中通高等看護学院長 殿

第 学年 学籍番号

学生氏名

印

保証人氏名

印

退 学 に つ い て

このことについて、 年 月 日をもって退学したいのでお願いいたします。

記

1. 退学理由