

退学願

令和 年 月 日

木更津看護学院
校長 様

准看護師課程
学籍番号
学生氏名 印
生年月日 年 月 日
連絡先

下記の理由により令和 年 月 日付けで退学したいので、ご許可くださるよう保証人との連署の上、お願いいたします。

記

退学の理由

[第1保証人]

現住所

氏名 印 TEL

[第2保証人]

現住所

氏名 印 TEL

注) 理由が病気やけがによる場合は医師の診断書を添付のこと

※許可年月日 令和 年 月 日

※は記入しないでください。