

学 科 長 印
(教 室 主 任)

教 学 委 員 印
(指 導 教 員, 学 生 委 員)

年 月 日

神戸大学工学部長 殿

工 学 部 学科
学籍番号 番
住 所 〒

電話番号
e-mail

氏 名

退 学 願

下記のとおり退学したいので御許可願います。

記

1 理 由

2 退学年月日 年 月 日

注 病気の場合は診断書添付のこと。

教務学生係記入欄	
「学生の身分異動等チェックシート受領書」 受付番号	
授業料支払い	
システム入力	