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。

教務学生グループ記入欄	
「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	