年　　月　　日

 　　　　神戸大学大学院理学研究科長　　殿

神戸大学大学院理学研究科

博士課程　　　課程研究生

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　専攻

 学籍番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　本人住所　〒

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 氏　　名

 TEL

指導教員

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　印

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

|  |  |
| --- | --- |
| 専攻長印 | 教務委員印 |
|  |  |