様式5号

|  |
| --- |
| 　　年　　月　　日　　神戸大学　　殿学部学科　学籍番号　　　　　　　　　　　番　本人住所　　　　　　　　　　　　　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｡A4(297mm×210mm)