

(様式7)

20 年 月 日

東北福祉大学

学 長 殿

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

住 所 〒 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

## ( 退 ・ 復 ) 学 願

下記により ( 退 ・ 復 ) 学いたしたいので許可願います。

—記—

総合福祉学部 通信教育部 \_\_\_\_\_ 学科 (20\_\_年\_\_月入学)

学籍番号 

		T			
--	--	---	--	--	--

退学希望日

・できるだけ早く (次回退学承認日  
以降になります)

氏 名 \_\_\_\_\_

・ 3月末日      ・ 9月末日

事 由

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

退学願を提出する方は、学生証を貼り付けてください (上部をセロハンテープでとめてください)。

受 付	請 求	確 認	O C

[原本のためコピーして使用してください]