

退部届

西暦 年 月 日

()年()月()日をもって () を退部いたします。

学籍番号：

学 部：医学部

学 年： 年

氏 名：

(自署)

【他団体の所属確認】

他団体へ所属していません。

他団体へ所属しています。

①所属団体名 () 所属レベル (正 ・ 準)

②所属団体名 () 所属レベル (正 ・ 準)

③所属団体名 () 所属レベル (正 ・ 準)

④所属団体名 () 所属レベル (正 ・ 準)

事務使用欄：

※お預かりした個人情報、学友会管理業務を行ため以外には使用いたしません。

決裁欄	
学生指導委員長	学生支援課

(決裁後、学生支援課より通知)		
部 長	学生代表	学友会