退 学 願 Request for Withdrawal

学科長	
	1
	学科長

	_年	月	E
Year		Month	Day

東京大学理学部長 殿 Dean of the <u>Faculty of Science</u> , The University of Tokyo					
学籍番号 Student ID No.	氏 名 Name				
入進学年月日等 Date of Enrollment / Advancement	年 月 Please check one Year Month	; □入学 Enrollment □進学 Advancement			
所 属	科 類 ex.文科一類	組 Class			
Department Affiliated to	学科等 Department/課程 Course				
住 所 Address	(〒 −)				
電 話 Phone	自宅 Home: 携帯 Mobile:				
メールアトレス E-mail	① @ ② @				
私は、下記理由によって、年月日付けで退学したいので、許可願います。 For the following reasons, I would like request approval to withdraw from the program as of(yyyy/mm/dd).					
(理 由) Reason					
該当する場合は記載すること。 To be filled if applicable					
日本学生支援機構 奨学生番号 Japan Student Services Organization Scholarship Recipient No.	その他の 奨学会彡 Other Scholarsl Associati	名 nip			

事務記入欄 For Office Use

授業料納付済確認 Confirmed Tuition Paid in Full