

年 月 日  
Year Month Day

神戸大学大学院経営学研究科長 殿

Dean of Graduate School of Business Administration, Kobe University

Master / Doctoral Course  
大学院経営学研究科 前期 / 後期 課程

.....専攻(Department)

学籍番号(Student Number).....

住所(Address) [〒 - ]

.....

[ TEL ( ) - ]

[ email : ]

(Name)

氏 名 .....

## 退 学 願

(Withdrawal)

下記のとおり退学したいので御許可願います。

(I hereby request permission for withdrawal from the following date.)

### 記

1. 理 由 .....

(Reason for the request)

2. 退学年月日 .....

(Date of Withdrawal)

Year

Month

Day

指導教員名 .....

(Academic supervisor's name)

(注)病気の場合は診断書添付のこと

(Note)Attach Medical Certification if you leave due to illness.