

# 退 学 届

年 月 日

(あて先) 市立室蘭看護専門学院長

私は、このたび

---

---

---

の理由により、 年 月 日に退学したいので、お届けいたします。

学 年 第 : 学年 (第 回生)

学籍番号 :

学生氏名 : ⑩

生年月日 : 西暦 年 月 日 生

保証人 氏 名 : ⑩  
(保護者)