

平成 年 月 日

神戸大学文学部長 殿

文学部 学科 専修

学籍番号

住 所

氏 名

印

退 学 願

下記のとおり退学したいので御許可願います。

記

1 理 由

2 退学年月日 平成 年 月 日

注 病気の場合は診断書添付のこと。