

指導教授

(西暦) 年 月 日

## 研究生辞退願

大阪医科薬科大学 学長 殿

所属教室

氏 名 ⑩

今般、一身上の都合により、 年 月 日付をもって、研究生を  
辞退させていただきたくお願い申し上げます。

(備考)

人事課	医学事務課