

指導教授	主指導教員

(西暦) 年 月 日

## 退 学 願

大阪医科薬科大学

大学院医学研究科長 殿

医科学専攻修士課程 第 学年  
コース

年度入学

学 籍 番 号

学 生 氏 名 ⑩

このたび、一身上の都合により、年 月 日付をもって、退学  
させていただきますようお願い申し上げます。

※学生証を添えて提出すること。

医学事務課