

(院様式7)

平成 年 月 日

東北福祉大学

学 長 殿

本 人 _____ 印

住 所 〒 _____

電話番号 _____

(退 学 ・ 復 学) 願

私は下記により (退・復) 学いたしたいので許可願います。

記

通信制大学院総合福祉学研究所 _____ 専攻 (平成 年 月入学)

学籍番号 _____ R _____

氏 名 _____

事 由

[原本のためコピーして使用してください]