

退 学 願

星槎大学学長 殿

(西暦 年 月 日提出)

(願出者)

学籍番号				フリガナ		
					氏 名	印
生年月日		西暦		年 月 日		
連絡先電話番号 (携帯電話でも可)						自宅・勤務先等

※ 必ず自署・捺印すること

(願出内容)

退学する理由 について	1. 学修目的を達成したため 2. 身体的な理由による 3. 経済的な理由による 4. その他
	(上欄で○印をつけた項目について、具体的に記入してください)
退学希望日	西暦 年 月 日

(注意)

1. 退学日 (=退学願が本学に到着した日) 現在の学費等が未納の場合は退学を許可できません。
2. 84円切手を同封のうえ、横浜事務局「学籍係」宛に郵送してください。
(切手は小袋に入れるかクリップ等で退学願に留めてください)
3. 手続きの関係上、1ヵ月程度かかる場合があります。

—— 退学願の提出先 ——

星槎大学 横浜事務局「学籍係」
〒227-8522
横浜市青葉区さつきが丘8-80

【事務局記入欄】

受付日	処理日	担 当