**退学願**

|  |
| --- |
| 令和　　年　　月　　日宇部フロンティア大学　短期大学部学長　様　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学科　　　　　学年　学籍番号　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　　名　　　　　　　　　　　　　　　印　　　　　　　　　　　　　　　　保証人　氏名　　　　　　　　　　　　　　印退　　学　　願このたび下記の理由により、令和　　　年　　　月　　　日付で退学したいのでご許可くださるようお願いいたします。記　　　　　理由　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　以上 |