

見本

提出日

年 月 日

JA 新潟厚生連中央看護専門学校
学校長 矢尻 洋一 様

学籍番号

学生氏名・生年月日

氏 名

印

生年月日 年 月 日生

保護者氏名・現住所

保証人氏名

印

現住所

退 学 願

この度、下記の理由により、
くださいますようお願い申し上げます。

年 月 日をもって退学したいので、許可

厚生連の奨学金貸与を受けている場合は、事務手続きの関係で、毎月 15 日～25 日の間は避ける

記

退学の理由