

西曆 年 月 日

研 究 生 辞 退 願

医 学 部 長 殿

研究生
氏 名

㊟

このたび、西曆 年 月 日から西曆 年 月 日まで、研究生として入学・継続を許可されていましたが、下記の理由で辞退したいので許可くださるようお願いいたします。

記

理 由：

指導教員

㊟