

年 月 日

## 研 究 生 辞 退 願

医 学 部 長 殿

氏 名

㊞

このたび 年 月 日から 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

㊞