

退 学 願

年 月 日

東京ベイカレッジ 様

学科 _____ 専攻 _____

学籍番号 _____

氏 名 _____ 印 _____

保証人氏名 _____ 印 _____

次により退学したいので、許可くださるよう保証人連署をもってお願いします。

記

退学希望年月日	年 月 日
理 由	
退 学 後 の 連 絡 先	〒 _____ 電話 _____

担当教員確認印欄

--

備考 奨学金の状況について、次の該当する□にレ印を付すこと。
有 (□日本学生支援機構・□東京ベイカレッジ・□その他)・□無