

(院様式7)

平成 年 月 日

東北福祉大学

学 長 萩野 浩基 殿

本 人 \_\_\_\_\_ 印

住 所 〒 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

## (退学・復学) 願

私は下記により(退・復)学いたしたいので許可願います。

### 記

通信制大学院総合福祉学研究科 \_\_\_\_\_ 専攻 (平成 年 月入学)

学籍番号 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

事 由

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

[原本のためコピーして使用してください]