

退 学 願

早稲田大学教育学部長 殿

以下の通り、保護者等と連署で退学を申請いたします。

・ 申請日： _____ 年 _____ 月 _____ 日									
・ 退学理由(該当するもの一つにチェック) <input type="checkbox"/> 疾病(身体疾患) <input type="checkbox"/> 疾病(心神耗弱) <input type="checkbox"/> 進路変更(他教育機関への入学・転学・編入学) <input type="checkbox"/> 経済的困窮 <input type="checkbox"/> 進路変更(就職) <input type="checkbox"/> 就学意欲の低下 <input type="checkbox"/> 海外留学 <input type="checkbox"/> 兵役 <input type="checkbox"/> その他(下に詳細を記入) _____ _____ _____									
・ 学籍番号 <table border="1"><tr><td>1</td><td>E</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> ※ 「-」以降(チェックデジット)は不要	1	E							
1	E								
・ 所属 _____ 学科 _____ 専攻 _____ 専修									
・ 学生本人署名【自筆】 _____ ※ 記入はボールペンで行うこと。									
・ (大学に登録されている) 保護者等署名【自筆】 _____ ※ 記入はボールペンで行うこと。									

※ 必要事項記入後、スキャン等をしたファイルを所定のフォームにアップロードしてください。