

退学願

年 月 日

日本赤十字看護大学長 殿

学生	看護学部（広尾・さいたま）・修士課程 博士後期課程・5年一貫制博士課程	
	学 年	年
	学籍番号	
	氏 名	印
保証人	氏 名	印

※代筆、同じ印鑑の使用は不可

私は、下記により退学願を申請致します。

記

退学希望年月日	年 月 日
	※原則、前期は9月30日、後期は3月31日と記入する
理 由 該当の口に✓を入れてください。	<input type="checkbox"/> 健康上の理由 <input type="checkbox"/> 学業不振 <input type="checkbox"/> 修学意欲の低下 <input type="checkbox"/> 経済的事情 <input type="checkbox"/> 家庭の事情（出産、育児、介護、その他） <input type="checkbox"/> 海外留学 <input type="checkbox"/> 進路変更（他教育機関への入学・転学等） <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 就職
	具体的な理由を記入してください（注：病気の場合は医師の診断書を添付すること）。 _____ _____

退学後の連絡先

学生本人	住所	〒		
	携帯電話		自宅電話	
	メールアドレス（@redcrossのドメイン以外のメールアドレスを記入してください。）			

奨学金の有無について

	1 有	2 無	※該当する番号に○印を付すこと
奨学金を受けている場合 該当する□や項目に○を付すこと	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	① 日本学生支援機構：異動届（提出した・提出していない）
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	② 高等教育修学支援制度（授業料減免）（手続きをした・手続きしていない）
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	③ 都道府県等看護師等修学資金（手続きした・手続きしていない）
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	④ 赤十字社奨学金（施設名： _____）（連絡した・連絡していない）
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑤ 給付型奨学金（名称： _____）（手続きした・手続きして
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑥ その他奨学金（名称： _____）（手続きした・手続きしていない）

注意事項

- 本書は学生証と一緒に提出して下さい。
- 学生係に提出する前に必ず学部生はクラス担当教員または学年主任、大学院生は指導教授と面談のうえ、以下に確認印をもらってください。

※クラス・学生担当教員 学年主任・指導教授 記 入 欄	面談日時	面談者氏名(自署)・確認印
		印