様式第１２号

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 校　長 | 主任 | 事務 | 係 |
|  |  |  |  |

退　　学　　願

　　　　　　　年　　月　　日

日南看護専門学校長　様

　　　本　人

学籍番号

氏　　名

住　　所

　　　保証人

氏　　名

住　　所

下記により退学したいので、許可してくださるようお願いいたします。

記

１．理　　由

２．期　　日　　　　　　 　年　　月　　日