

令和 年 月 日

神戸大学法学部長 殿

法学部 法律学科

学籍番号

住 所 〒

自宅電話

携帯電話

氏 名

退 学 願

下記のとおり退学したいので御許可願います。

記

1 理 由

2 退学年月日 令和 年 月 日

注1：退学後も必ず連絡がとれる住所及び電話番号を記入してください。

注2：退学理由が病気の場合は、必ず診断書を添付してください。