第３号様式

|  |
| --- |
| 指導教授　氏名  　　　　　　　　　　印 |

退　　　学　　　願

年　　月　　日

京都府立医科大学長

　　　　　　　　　　 様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所　属

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　研究生

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ふりがな

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　令和　　　年　　　月　　　日付けをもって、　　　　　　　　　　　　により研究生を退学いたしたく、許可くださいますようお願いいたします。