

年 月 日 (届出)  
Year / Month / Day

# 所定単位取得退学届

Notification of Withdrawal from the Ph.D. Program with the Completion of Course Requirements

慶應義塾大学

医学研究科委員長 殿

To Dean, Graduate School of Medicine

医学研究科 博士課程

Ph.D. Program, Graduate School of Medicine

医学研究系 ・ 医療科学系 専攻

Medical Sciences Program ・ Applied Medicine Program School

学籍番号 \_\_\_\_\_

Student ID No

氏 名 \_\_\_\_\_

Student's Name

博士課程入学年月 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月

Entrance Date into the Ph.D. program year month

連絡先電話番号 \_\_\_\_\_

Phone No.

指導教授 \_\_\_\_\_ 印

Academic Advisor's Name

seal/signature

私は、博士課程において、大学院学則第 87 条に規定する所定の単位を取得し、規定の在学年数を満たしましたので、\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日付 所定単位取得退学いたします。

I hereby declare that I will withdraw from the Ph.D. program on \_\_\_\_\_ (Year / Month / Day) with completing the course requirements of credits and enrollment period specified in article 87 of the university regulations.

## 事務取扱欄 For office use only

学生課学事担当 受付印	研究科委員会承認日	備考
在学年数	年	
授業料納入済年度	_____年度____学期分	全納
退学日付	年 月 日	
データ作成 年 月 日 印	取得単位 主科目： 単位 副科目： 単位	履修内容審査確認 実施日： 年 月 日