退 学 届

〇〇〇〇〇〇校

学校長　〇〇 〇〇　殿

このたび一身上の都合により、○○○○年○○月○○日にて退学したいので許可をお願いします。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

学籍番号：

生徒氏名：

保護者氏名：　　　　　　　　　　　　　㊞