

年 月 日

大阪大学医学部長 殿

受験番号	
現住所	〒
ご署名	

入 学 辞 退 届

私は下記理由により令和6年度大阪大学医学部医学科学士編入学への入学を辞退します。

記

【理 由】 (他大学へ進学の場合は大学・研究科名等も記載してください)
