退 去 願

年 月 日

医療福祉専門学校緑生館 学校長 殿

アパート名 _____ (_____ 号室)

学生氏名 _____

1. 下記の理由により退去したいので許可願います。

2. 退去日を記入ください。※予定で結構です。変更があれば後日必ずお知らせください。

退去予定日 _____ 月 _____ 日 (_____)

(退去の連絡後、翌月分まで入居費が発生します)

3. 部屋の状況で不具合があれば教えてください。(例：壁紙が剥がれた、電球のヒモが切れた)

本人 _____ 氏名 _____ (印)

保護者 _____ 氏名 _____ (印)