　年　月　日

公益財団法人　大 学 基 準 協 会

　会　長　　　　　　　　　　殿

大　学

学長　　　　　 印

歯学教育評価申請取下げ願

○○年○月○日付で歯学教育評価を申請いたしましたが、下記の事由により評価を継続することが困難なので、申請取下げを申出ます。

記

申請を取下げる事由

以　上