20XX年　　月　　日

公益財団法人　大　学　基　準　協　会

　会　長　　○　○　○　○　殿

大　学

学長 印

公衆衛生系専門職大学院認証評価申請取下げ願い

20XX年○月○日付で貴協会の公衆衛生系専門職大学院認証評価を申請いたしましたが、下記の事由により取り下げをお願い申し上げます。

記

申請を取り下げる事由

以　上