

(様式5)

志 願 取 消 届

令和 年 月 日

富士見市立富士見特別支援学校長 様

受 検 番 号 _____

本 人 氏 名 _____

保 護 者 氏 名 _____ 印

私は、都合により志願の取消しをしたいのでお届けします。

上記のことを了承しておりますので、よろしくお願いいたします。

出身学校名 _____

校長氏名 _____ 印

※ 受付年月日 令和 年 月 日

※ 受付年月日は本校で記入します。