※FAXの送り状は不要です。

※FAX番号　03－3295－7896

令和　　年　　月　　日

錦城学園高等学校長　様

中学校名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

記載者名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

辞　退　届

入試相談で相談いただきました下記の生徒について、辞退のご連絡をいたします。

辞退内容 ※いずれかに〇印をつけて下さい	生徒氏名	合格高校
出願　・　受験　・　手続		
出願　・　受験　・　手続		
出願　・　受験　・　手続		
出願　・　受験　・　手続		
出願　・　受験　・　手続		
出願　・　受験　・　手続		
出願　・　受験　・　手続		
出願　・　受験　・　手続		
出願　・　受験　・　手続		
出願　・　受験　・　手続		
出願　・　受験　・　手続		