

入学辞退届兼 FAX 送信票【FAX03-3483-4105】

2025 年 月 日

大東学園高等学校学校長宛

公立併願優遇制度利用者入学辞退届

学校名: _____ 区・市・村 _____ 中学校
電話番号: ()
ご担当者名: _____ 先生

下記生徒は、公立高校に合格のため、大東学園高等学校への入学を辞退いたします。

記

本校での受験番号	生徒氏名

以上 _____ 名