

志願取消届

令和 年 月 日

横浜市立 _____ 特別支援学校長

受検番号 _____

志願者署名 _____

保護者署名 _____

貴校への志願を取消します。

学校長の確認

上記のことを了承しております。

令和 年 月 日

学校名

校長氏名

職印