（様式2）

令和　　年　　月　　日

開星高等学校

校長　小山内　仁　様

**一般入学試験　受験辞退届**

　　　　　　　　立　　　　　　中学校

校長名　　　　　　　　　　　　㊞

記載者名　　　　　　　　　　　　㊞

貴校に出願している下記の生徒は受験を辞退しますので、よろしくお取り計らい願います。

様式2のみ FAXしてください。

**ＦＡＸ：０８５２－２１－９１１８**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受験番号 | 氏　　　名 | 事　　　由 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

　　　　　　受験辞退者はいませんのでご報告します。

※受験辞退者がいない場合は　　　に ✔ を入れてください。

※令和7年1月31日（金）午前10時までに送信下さい。

◇連絡先：開星高等学校　　FAX：０８５２－２１－９１１８