

(様式 A)

令和 年 月 日

長崎県立佐世保西高等学校長 様

中学校長

印

後 期 選 抜 受 検 取 消 届

このたび、貴校に入学志願をいたしました下記の者について、保護者から受検取消しの申し出がありましたのでお届けいたします。

記

1 志 願 者 氏 名 _____

2 受 検 番 号

--	--	--

3 保 護 者 氏 名 _____

4 事 由 _____

- 備考： 1 申し出があり次第、速やかにご提出ください。
2 事由については、必ず具体的な進学先・就職先を明記してください。