

入学辞退届

記入日 令和 年 月 日

専門学校静岡医療秘書学院長 殿

下記の理由により入学を辞退いたします。

受付番号	
本人氏名	⑩
携帯番号	()
保護者氏名	⑩
入学辞退理由	<input type="checkbox"/> 他校進学 <input type="checkbox"/> 就職 <input type="checkbox"/> その他 理由 ()