様式５

**入　学　辞　退　届**

令和　　　年　　月　　日

　船橋市立船橋特別支援学校長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　受検番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　志願者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　保護者氏名

　私は都合により，入学を辞退するので， お届けします。

　上記のことを了承しています。

　　　　　　　　　　　　　　　　学校長　　　　　　　　　　　　　　　　　印

注意　志願者が未成年の場合，　本人の押印を省略することができる。