

【様式第3号】

令和 年 月 日

宮城県立聴覚支援学校高等部・専攻科出願取消し届

宮城県立聴覚支援学校長 殿

校 長
学 校 印

下記の者は、貴校に出願しましたが、これを取り消しますので、お届けします。

記

出願した部（科）・学科	氏 名