

入 学 辞 退 届

令和 年 月 日

宮城県立聴覚支援学校長 殿

出願者氏名 \_\_\_\_\_

(本人署名又は記名押印)

保護者（又は  
保証人）氏名 \_\_\_\_\_

(本人署名又は記名押印)

貴校の〔高等部・専攻科〕に合格しましたが、都合により入学を辞退しますので、

お届けします。