**【様式第４号】**

|  |
| --- |
| 　　　　　　　　　　**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。 |