

試験欠席・入学辞退届

年 月 日

自由ヶ丘学園高等学校長 殿

下記の者は、() 高等学校へ合格いたしましたので、

- 1 貴校の入学試験を欠席いたします。
- 2 貴校への入学を辞退いたします。

※ () 内に合格された高等学校名をご記入ください。

※ 1または2に、○を付けてください。

本校受験番号 _____

中学校名 _____

受験生氏名 _____

記載者氏名 _____

受験生との関係 (保護者 ・ 本人 ・ その他【 】)

※○を付けてください。その他の場合は【 】に関係をご記入ください。

記載者電話番号 _____

{ 試験欠席は試験開始まで
入学辞退は入学手続締切日まで } に { お電話
本用紙を FAX
本用紙を郵送 } にて本校にお知らせください。

自由ヶ丘学園高等学校

電話番号 : 03-3717-0388 (代表) 03-4330-2530 (広報部)

FAX 番号 : 03-3718-5943

住 所 : 〒152-0035 東京都目黒区自由が丘2-21-1