

志 願 取 消 届

茨城県立 [ ] 学校長 殿

貴校への志願を取り消します。

令和 年 月 日

出身校名 \_\_\_\_\_

受検番号 \_\_\_\_\_

志願者氏名 \_\_\_\_\_

保護者氏名(署名) \_\_\_\_\_

(注) 志願者は、出願後、合格発表前に志願を取り消す場合、本様式により速やかに志願先校長に提出する。 要項(P. 4) 5(9)参照