

# 入学 辞 退 届

年 月 日

(あて先) 宝塚市立看護専門学校長

## 受 験 者

受験番号

住 所

氏 名 (※)

(※)本人が自署しない場合は、記名押印してください。

## 保 証 人

住 所

氏 名 (※)

(※)本人が自署しない場合は、記名押印してください。

私は、入学試験に合格し入学手続きを行いましたが、事情により貴校への  
入学を辞退させていただきますのでお届けします。