

# 志願取消届

令和 年 月 日

横浜市立 \_\_\_\_\_ 特別支援学校長

受検番号 \_\_\_\_\_

志願者署名 \_\_\_\_\_

保護者署名 \_\_\_\_\_

貴校への志願を取消します。

## 学校長の確認

上記のことを了承しております。

令和 年 月 日

学校名

校長氏名

職印