

(様式 15)

志 願 取 消 届

令和 年 月 日

(宛先)

川口市立高等学校附属中学校長

私は都合により志願の取消をしたいので届を提出します。

志 願 者	受検番号			
	ふりがな 氏 名		性別	
	生年月日	平成 年 月 日 生 年 齢 (歳)		
	在籍学校名			
	現住所	(〒 -)		

保 護 者	ふりがな 氏 名			⑨
	現住所	(〒 -) 志願者と同じ場合は「同上」と記入する。		
	電話番号	- - -		

受付年月日
※記入しない