

令和4年 月 日

東京学芸大学附属高等学校長殿

## 入 学 辞 退 届

受験番号： \_\_\_\_\_

ふりがな  
志願者氏名： \_\_\_\_\_

保護者氏名： \_\_\_\_\_ 印

東京学芸大学附属高等学校への入学を辞退いたします。

入学辞退の理由

- ※ 本届に必要な事項を記入（保護者自署・捺印）のうえ、東京学芸大学附属高等学校（〒154-0002 東京都世田谷区下馬 4-1-5）宛に郵送してください。
- ※ 「年月日」には本届を書いた日付を記入してください。
- ※ 「入学辞退の理由」はかならず記載してください。
- ※ 本届の記載事項について確認の必要がある場合は、出願書類に記載された保護者連絡先に連絡をすることがあります。