

様式 2

月	日受付
第	号

出 願 取 消 届

令和 年 月 日

福島県立視覚支援学校長 様

幼 児 氏 名

保 護 者 氏 名

(保護者自署)

貴校幼稚部に出願しましたが、これを取り消しますのでお届けします。