

様式 4

月	日	受付
第		号

## 入 学 辞 退 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)

貴校幼稚部への入学該当者である旨の通知をいただきましたが、都合により入学を辞退しますのでお届けします。