受検辞退届

令和　　年　　月　　日

　静岡県富士見高等学校長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　中学校名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　校長名

　下記の者は受検を辞退いたします。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | 受検番号 | 氏　　　　名 |
| １ |  |  |
| ２ |  |  |
| ３ |  |  |