入　学　辞　退　届

令和　　年　　月　　日

MCL盛岡医療大学校長　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 住　　所 | （〒　　　　－　　　　　　） | |
| フリガナ |  | |
| 氏名（自署） |  |  |
| 生年月日 |  | |
| 電　　話 |  | |

　MCL盛岡医療大学校への入学を下記の理由により辞退します。

|  |  |
| --- | --- |
| 受験学科 | 学科 |
| 受験番号 |  |
| 辞退理由  （簡潔に） |  |

　封筒表面に「入学辞退届在中」と朱書きの上、簡易書留でお送りください。

※学校記入欄

|  |  |
| --- | --- |
| 辞退届受理日 |  |
| 備　　　考 |  |