

# 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	