

入学(受験)辞退届

令和 年 月 日

白樺学園高等学校長 あて

学 校 名 _____ 学校

責 任 者 _____

次の生徒は、貴校への入学(受験)を辞退します。

受験番号	氏 名

受験番号	氏 名

パスワードをかけて nyushi@shirakaba.ac.jp に送信ください。

※ 十勝管内の中学校 → パスワードは出願者情報閲覧時と同じものを使用ください。

※ 十勝管外の中学校 → パスワードを別メールで送信ください。