

提出締切  
2月25日(火)  
10時(厳守)

## 辞退届(FAX連絡用)

神戸市立工業高等専門学校長 あて  
FAX:078-795-3314

下記受験者は、2025年度入学者学力検査による入学を辞退しますので届けます。  
なお、正式文書は後日あらためて提出します。

受 験 番 号

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|

年 月 日

学校名

送信者名

連絡先 ( ) —

神戸市立工業高等専門学校記入欄

(フリガナ)

名 前

# 辞 退 届

年 月 日

神戸市立工業高等専門学校長 あて

私は、下記の理由により、2025年度入学者学力検査による入学を辞退  
しますので、届けます。

受 験 番 号

(フリガナ)  
名 前 (自署)

保護者名前 (自署)

第1志望学科

理 由

上記のとおり、相違ないことを証明します。

年 月 日

学校名

校長名

公印