

# 入学辞退届

<入学金納付後、事情により入学辞退する場合にのみ提出してください>

年 月 日

清泉女学院大学長 殿

下記のとおり入学を辞退したくお願い申し上げます。

## 記

入学手続きをした 選考区分										
入学手続きをした 学部・学科	助産学専攻科									
受験番号										
受験生氏名 (受験生自署・押印)	印									
住 所	〒									
電話番号	( ) -									
入学辞退理由 (いずれかを○で囲んでください)	1.他の大学へ進学のため <table><tr><td>大学</td><td>学部</td><td>学科</td></tr><tr><td>大学</td><td>専攻科</td><td></td></tr><tr><td>大学大学院</td><td>研究科</td><td></td></tr></table>	大学	学部	学科	大学	専攻科		大学大学院	研究科	
	大学	学部	学科							
大学	専攻科									
大学大学院	研究科									
	2.その他 (理由 : )									

以上

※記入された個人情報については、法令及び「学校法人清泉女学院個人情報保護規程」に基づき、当該業務目的にのみ使用し、適正な管理と保護に努めます。また第三者等への提供はいたしません。