

入学辞退願

年 月 日

愛媛大学長 殿

試 験 日 程 :

受 験 番 号 :

合 格 者 氏 名 :

印

父 母 等 氏 名 :

印

下記の理由により、貴大学への入学を辞退したいので、許可くださるようお願いいたします。

記

辞退理由