［様式５－１］

**志願先変更願**

令和　　年　　月　　日

群馬県立　　　　　　　　　　 学校長　様

私は、志願先変更のため、貴校への志願を取り消したいので、お願いします。

|  |  |
| --- | --- |
| 受検番号 |  |
| 志願した学科等 | 第１志望 　　　 科 | |
| 第２志望 　　　 科 | |
| 第３志望 　　　 科 | |
| 第４志望 　　　 科 | |
| 志願者氏名 |  | |
| 保護者等氏名 |  | |

上記のことについて、了承しております。

令和　　年　　月　　日

立　　　　　　学校長　　　　氏　　名　　　　　 職印

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 切り取らないこと |  |
|  |  |

［様式５－２］

**志願先変更証明書**

令和　　年　　月　　日

群馬県立　　　　　　　　　　 学校長　様

　　 学校名

　　 志願者氏名

本校 　 科を志願していた上記の者は、貴校への志願先変更を希望しているため本校の志願を取り消したことを証明します。

※令和　　年　　月　　日

※群馬県立　　　　　　学校長　　　　氏　　名　　　　　 職印

（注意）

　※欄は、志願した県立特別支援学校において記入する。それ以外は、志願者又は志願者の保護者等及び志願者の在籍（出身）学校長が全て記入する。