

サマー・スクールかすがい当選辞退届

年 月 日

(宛先) 春日井市教育委員会

保 護 者	住 所	
	氏 名	
	電話番号	

サマー・スクールかすがいの当選を辞退したいので、次のとおり届け出ます。

登 録 児 童	ふりがな		生年月日	年 月 日
	氏 名			第 学年 組
	学 校 名	小学校	学年・組	第 学年 組
当選した学校名				
備考 (辞退する理由)				