

県立学校学習用端末購入支援金辞退届

令和 年 月 日

愛知県知事 殿
(愛知県立春日井西高等学校長 殿)

県立学校学習者用端末購入支援金を辞退します。

販売番号： _____

補助 EC サイトで購入時に入力した 8 桁の英数字 (ご注文承諾通知メールで確認)

課程・学科： 全日制・定時制・通信制 _____ 科

学年等： _____ 年 _____ 組 _____ 番

住所： _____

生徒氏名： _____

署名は必ず生徒本人が行ってください。

保護者氏名： _____

生徒本人が 18 歳未満の場合必須。

署名は必ず保護者本人が行ってください。

県立学校学習用端末購入支援金辞退届

令和 8年 7月 1日

愛知県知事 殿
(愛知県立 三の丸 学校長 殿)

県立学校学習者用端末購入支援金を辞退します。

販売番号： ABCD1234

補助 EC サイトで購入時に入力した 8 桁の英数字 (ご注文承諾通知メールで確認)

課程・学科： 全日制・定時制・通信制 普通 科

学年等： 1 年 1 組 1 番

住所： 名古屋市中区三の丸3 - 1 - 2

生徒氏名： 愛知 太郎

署名は必ず生徒本人が行ってください。

保護者氏名： 愛知 栄子

生徒本人が 18 歳未満の場合必須。

署名は必ず保護者本人が行ってください。