

令和元年度 福島県立会津工業高校体験入学参加申込書

		整理 番号	
中 学 校 名			
担 当 者 名	職名		氏名
連 絡 先	電 話 番 号 : メー ル ア ド レ ス :		

参 加 者 数			
教 員	名		保 護 者 名
男子生徒	名		生 徒 合 計 名
女子生徒	名		
※ 引率責任者(予定)	職名		氏名

※ 体験当日受付をされる方の名前をご記入ください。未定の場合は、後日連絡願います。

質問等をご記入ください

送信先：福島県立会津工業高等学校 教務部（益子 茂）
 TEL：0242-27-7456
 FAX：0242-29-9239
 e-mail：mashiko.shigeru@fcs.ed.jp
 （アドレス・番号の間違いにご注意ください）