

令和6年度 福島工業高校体験入学参加申込書（回答）

学 校 名	中 学 校
担 当 者	
F A X 番 号	

回答期限7月8日（月）

1 体験入学参加の有無（○で囲んでください）

・ 参加する

・ 参加しない

2 参加人数

生 徒		教職員	合 計
男子	名		
女子	名	名	名

3 引率者氏名

職 名	氏 名	*備 考

*備考の欄に連絡先をご記入お願いいたします

4 ご意見・ご要望

事務担当 総務部体験入学係 太刀川 光
〒960-8003 福島県福島市森合字小松原1
TEL024-557-1395 FAX024-556-0405
URL <https://fukushima-th.fcs.ed.jp/>