

FAX送信票

福島中央高等学校 教務部 体験入学係宛

FAX 024-521-6400

発信元

所属

職名

電話

氏名

「体験入学」の出席者について

職名	氏名	授業見学	教育懇談会	備考
(例) 校長	(例) 福島 太郎	<input checked="" type="checkbox"/> 出席 · 欠席	<input checked="" type="checkbox"/> 出席 · 欠席	
		出席 · 欠席	出席 · 欠席	
		出席 · 欠席	出席 · 欠席	
		出席 · 欠席	出席 · 欠席	
		出席 · 欠席	出席 · 欠席	
		出席 · 欠席	出席 · 欠席	

※生徒・保護者の別も、職名の欄にご記入下さい。

教育懇談会の内容について、ご要望等があればご記入下さい。

※連絡用の E-mail アドレスをご記入下さい。

※10月21日（木）までにお知らせ下さるよう、お願ひいたします。

送り状は不要です。本票のみご返信下さい。