

体験入学参加申込書

平成 3 0 年 月 日

福島工業高等専門学校長 殿

中学校名 _____

〔担当者・職・氏名〕 _____

〔電話番号（ _____ ） — 〕 _____

1 参加希望者数

生徒の数 _____ 名（男子 名，女子 名）

先生の数 _____ 名

保護者の数 _____ 名

合 計 _____ 名

2 引率責任者・職・氏名 （ _____ ）

（または付添保護者の代表者名）

3 当日は学生寮の見学を （ 希望します。 希望しません。 ）

* いずれかに○印を付けてください。

見学希望者数（ ） 人

【注】送付状は，不要です。本紙 1 枚をFAXでお送りください。
福島工業高等専門学校 学生課直通FAX番号（0246-46-0742）