

令和6年度 郡山萌世高等学校体験入学参加者名簿

_____立_____中学校
住所：_____
電話：_____ FAX：_____
体験入学関係取扱担当者名：_____

- 1 参加希望者数 生徒 _____名
- 2 参加日程 7月23日(火) 午前・午後

午前か午後か、該当する方に○を付けてください。実施要項の「5 参加申し込み (1)」を御参照願います。

3 参加者名簿

No.	生徒氏名	No.	生徒氏名	No.	生徒氏名
1		7		13	
2		8		14	
3		9		15	
4		10		16	
5		11		17	
6		12		18	

質問事項 (箇条書きでお書きください。)

〒963-8002 福島県郡山市駅前二丁目11番1号
福島県立郡山萌世高等学校 定時制課程

E-mail : housei-h-ky-gr@fcs.ed.jp

電話 024-932-1767

メールで送信してください。 [6月27日(木) 必着]