**令和２年　　月　　　日**

**福岡第一高等学校**

**第一薬科大学付属高等学校**

**学校長　都　築　仁　子　　宛**

**令和３年度**

**中学校の先生方への入試学校説明会**

**参加申込票**

**中学校名　（　　　　　　　　　　　）中学校**

**役職名　（　　　　　　）　ご氏名　（　　　　　　　　　　　　）**

**役職名　（　　　　　　）　ご氏名　（　　　　　　　　　　　　）**

**役職名　（　　　　　　）　ご氏名　（　　　　　　　　　　　　）**

**役職名　（　　　　　　）　ご氏名　（　　　　　　　　　　　　）**

質問票（質問等がございましたら、ご記入ください）

連絡用メールアドレス（任意）：

(ZoomIDなどをお知らせします

連絡用FAX番号（任意）：

**ご記入者名　（　　　　　　　　）　ご連絡先　（　　　　　　　　　　　）**

ＦＡＸ：　０９２－５４１－３９３３　（送信票はご不要です）

　６月１６日（火）までに申し込みをお願いいたします。