

令和3年 月 日

福岡第一高等学校
第一薬科大学附属高等学校
学校長 都築仁子 宛

令和4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15日(火)までに申し込みをお願いいたします。