

(別紙4)

福島県立四倉高等学校体験入学
保護者見学申込票

福島県立四倉高等学校長 様

令和2年度福島県立四倉高等学校体験入学に参加を希望するので申し込みます。

参加を希望する保護者氏名	
保護者の参加日朝の体温	℃
生徒氏名	
中学校名	
懇談希望の有無	有 ・ 無

※必要事項を記入して体験入学当日の朝、受付にご提出ください。