

FAX 0242-27-3660 (FAX 送信票不要)

送信日 令和 6 年 () 月 () 日

会津第二高等学校体験入学参加者名簿

学校名 () 中学校

記載者(職・氏名) ()

No	生徒、保護者、教員の区別 (○をつけてください)	ふりがな 参加者の氏名
1	生徒 ・ 保護者 ・ 教員	
2	生徒 ・ 保護者 ・ 教員	
3	生徒 ・ 保護者 ・ 教員	
4	生徒 ・ 保護者 ・ 教員	
5	生徒 ・ 保護者 ・ 教員	
6	生徒 ・ 保護者 ・ 教員	
7	生徒 ・ 保護者 ・ 教員	
8	生徒 ・ 保護者 ・ 教員	