

別紙2

# 光南高等学校一日体験入学参加者名簿(FAX用)

\* 送り状は不要です。

送信先 福島県立光南高等学校

FAX(0248)44-3373

立

中学校

<連絡先> TEL (            )            -

FAX (            )            -

<担当の先生の役職とお名前>

## 【参加人数】

生徒	名	男子	名	女子	名
教諭	名				
保護者	名				

## 【連絡事項】

--