「自己表現」に関する質問事項

質問月日	学校名・電話番号・ＦＡＸ番号		担当者（職名、氏名）	
令和　年　月　日	学校			
	電話	FAX		

c　部　活　動　　強化指定部　　（　　）
　　指　定　部　　（　　）

d　生徒会活動

※　c と d いずれかを〇で囲み、c については該当の部活動名を記入してください。
　なお、特色化選抜入試実施要項（P.6～P.9）をご参照ください。

◆　質問事項

◆　回答欄　　※記入しないでください

問い合わせ先　　〒811-1347　福岡市南区野多目５丁目３１－１
福岡市立福翔高等学校　　副校長　福岡　哲朗　宛
TEL 092-565-1670　　FAX 092-565-1721