

令和 5 年度 第 5 学区中学生進路相談事業

参加予定人数 集約票

中学校名	中学校	担当者名	
------	-----	------	--

参加生徒数	名
参加保護者数	名
参加教職員数	名
参加者合計	名

[備考欄] 特別な配慮が必要な参加者がいる場合には、その内容を書いてください。

※集約票を 7 月 1 1 日 (火) までに F A X で下記の番号に送信してください。
期日厳守でお願いいたします。

※送信票は不要です。

※提出後の 1 0 名以下の変動は連絡不要です。

連絡先 福岡県立福岡中央高等学校
中学生進路相談事業第 5 学区事務局

担当 西田 圭助

TEL 092-521-1831
FAX 092-526-0189