（様式３）

**特色化選抜健康相談希望者名簿**

令和　　年　　月　　日

福岡県立三池工業高等学校長　殿

　　　　　　　　　　　　　学校長

　下記の生徒が健康相談を希望していますのでよろしくお取り計らい願います。

|  |
| --- |
| 特色化選抜 |

健康相談希望者名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏　　名 | 志願系 | 健康相談該当項目 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

※希望者がある場合は，令和６年1月９日（火）午後４時までに提出してくださ　い。

※公印の必要はありません。公印省略で提出してください。

※この健康相談は，入学後の学校生活支援のために行うもので，特色化選抜の受　検に配慮するものではありません。