

(様式6)

質 問 票

平成 年 月 日

高等学校名 _____

(又は競技団体名)

担当者名 _____

電話番号 _____

FAX番号 _____

E-mail _____

秋田県高等学校強化拠点校募集要項の内容等に関し、次のとおり質問します。

質 問 項 目	質 問 内 容