**オープンスクール（体験実習）申込書**

令和５年　　月　　　日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | 男・女 | | 年　齢 |
| 氏名 |  | | 歳 |
| 住所 | 〒 | | | | |
| 電話番号 | ※体験実習希望者が定員を超えた場合は、参加取り止めのために連絡することがあります。  　日中、連絡が取れる電話番号を記載してください。 | | | | |
| 学校名  支援機関名 | 学生は**学校名**と**学年**を、支援機関等を利用されている方は**支援機関名**を記入してください。  （学年）　　　年生 | | | | |
| 参加希望  希望の科名へ  ○をつける | デジタルデザイン科 | 体験実習  （知的障害者以外対象） | | ・イラスト作成  ・写真加工 | |
| ＯＡ事務科 | 体験実習  （知的障害者以外対象） | | ・表計算  ・伝票整理 | |
| 同伴者 | 同伴者がいる場合に記入　　　　　　　　　名（関係機関を含み1名まで）  ご家族の場合は続柄を記入　続柄    学校・支援機関等の場合は所属と氏名を記入  所属  氏名 | | | | |
| 寄宿舎見学 | 希望する　・　希望しない | | | | |
| 手話通訳 | 不要　・　必要 | | | | |
| 備考 | ※障害など、特に配慮の必要な事がある方は、記入をお願いします。 | | | | |

**お申込みは　１１／１０（金）まで に 郵送、ＦＡＸ（送付状不要）またはE-MAIL で！**



障害校HP

**： 0172-36-7255**

**： shokunko＠pref.aomori.lg.jp**

**F A X**

**E-MAIL**

**： 0172-36-7255**

**： shokunko＠pref.aomori.lg.jp**

**F A X**

**E-MAIL**



**： 0172-36-7255**

**： shokunko＠pref.aomori.lg.jp**

**F A X**

**E-MAIL**



**： 0172-36-7255**

**： shokunko＠pref.aomori.lg.jp**

**F A X**

**E-MAIL**



**〒036-8253 弘前市緑ヶ丘1-9-1 　青森県立障害者職業訓練校（担当：阿保）**

＊個人情報については、オープンスクールを実施する目的以外に使用することはありません。