

# 受講申込書

令和8年 月 日

青森県立青森高等技術専門校長 殿

申込者氏名

印

(自署する場合は押印を省略することができます)

青森高等技術専門校が実施する訓練「在職者訓練コース：在職者のためのOAスキルアップ講座」を受講したいので、下記のとおり申し込みます。

記

|                        |                          |     |           |        |   |   |   |
|------------------------|--------------------------|-----|-----------|--------|---|---|---|
| ふりがな                   |                          |     | 生年月日      | 昭和・平成  | 年 | 月 | 日 |
| 氏 名                    |                          | 年 齢 | 満 歳       |        |   |   |   |
|                        |                          | 性 別 | 男 ・ 女     |        |   |   |   |
| 現 住 所                  | 〒<br>電話（自宅） — — （携帯） — — |     |           |        |   |   |   |
| 所 属 事 業 所 名            |                          |     |           | 従業員数 人 |   |   |   |
| 事 業 所 住 所              | 〒                        |     |           |        |   |   |   |
| 事 業 所 電 話              |                          |     | 事 業 所 FAX |        |   |   |   |
| 受 講 動 機                |                          |     |           |        |   |   |   |
| 障 害 の 種 類 等            |                          |     |           |        |   |   |   |
| 訓練に対する希望、<br>配慮してほしい事等 |                          |     |           |        |   |   |   |

※この受講申込書に障害者手帳の写しを添えて、青森高等技術専門校（障害者職業訓練担当）へ郵送又は持参してください。

※個人情報については、本訓練の実施にかかる目的以外には使用致しません。  
(受講申込書等は、訓練受講の可否に関わらず返却いたしません。)

問い合わせ・申し込み先

〒030-0122 青森市大字野尻字今田43-1  
青森県立青森高等技術専門校 障害者職業訓練担当 宛  
TEL 017-738-5727