

オープンスクール2025（体験実習）申込書

令和7年 月 日

ふりがな			男・女	年 齢
氏 名				歳
住 所	〒			
電 話 番 号	※体験実習の参加不可の連絡や、実施が中止になった場合に連絡します。 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 (知的障がい者以外対象)	・イラスト作成 ・写真加工	
	O A 事務科	体験実習 (知的障がい者以外対象)	・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） 御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 _____			
寄宿舍見学	希望する ・ 希望しない			
手 話 通 訊	不要 ・ 必要			
備 考	※障がいなど、特に配慮の必要な事がある方は、記入してください。			

10/31（金）までに 参加申込みフォーム（ネット申込み）又は郵送、E-MAIL で！

参加申込みフォーム：<https://x.gd/6xthU>

利用者登録をしなくても、申し込みできます。

E-MAIL : shokunko@pref.aomori.lg.jp



参加申込みフォーム

〒036-8253 弘前市緑ヶ丘 1-9-1 青森県立障がい者職業訓練校（担当：野村）

* 当校からの連絡がない場合は、参加できます。

* 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。



障がい校 HP