

障がい者職業訓練校見学会 参加申込書

見学会に参加します。

学校(事業所)名 : _____

出席者氏名 : _____

連絡先 : _____

※見学会が中止になった際に使用します。連絡が取れる連絡先（メールアドレス又は電話番号）を記入してください。

備考欄 : _____

令和7年6月20日(金)迄に 参加申込みフォーム(ネット申込み)又は郵送、E-MAIL でお申し込みください。

参加申込みフォーム : <https://forms.gle/pp2WFqTQcdw49Jn5A>
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)



障がい校 HP