

# 受講申込書

令和2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)

下記の訓練を受講したいので申し込みいたします。

- 1 訓練科目名 在職障害者のためのOAスキルアップ講座
- 2 募集期間 令和2年5月29日(金)～令和2年6月26日(金) 必着
- 3 申込者記入事項(必須)

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	〒 電話(自宅) — — (携帯) — —					
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、 配慮してほしい事等						

※受講希望者は上記3 申込者記入事項欄 すべてを記入の上、障害者手帳の写しとともに郵送で申し込んでください。

※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。

【裏面へ続く】

4 訓練場所 弘前会場：株式会社 J M T C 弘前教室  
弘前市外崎 4 丁目 2 - 3

5 受講費用 入学金、受講料、駐車料は無料です  
交通費は自己負担となります。  
教材費 1, 3 2 0 円(税込み)は自己負担となります。

6 訓練実施日及び時間 (令和 2 年 7 月 1 日(水)~令和 2 年 7 月 3 1 日(金) )

訓練実施日	訓練時間	訓練時間数
7月 1 日 (水)	1 7 : 0 0 ~ 2 0 : 0 0	3 時間
7月 3 日 (金)	1 7 : 0 0 ~ 2 0 : 0 0	3 時間
7月 6 日 (月)	1 7 : 0 0 ~ 2 0 : 0 0	3 時間
7月 8 日 (水)	1 7 : 0 0 ~ 2 0 : 0 0	3 時間
7月 1 0 日 (金)	1 7 : 0 0 ~ 2 0 : 0 0	3 時間
7月 1 3 日 (月)	1 7 : 0 0 ~ 2 0 : 0 0	3 時間
7月 1 5 日 (水)	1 7 : 0 0 ~ 2 0 : 0 0	3 時間
7月 1 7 日 (金)	1 7 : 0 0 ~ 2 0 : 0 0	3 時間
7月 2 0 日 (月)	1 7 : 0 0 ~ 2 0 : 0 0	3 時間
7月 2 2 日 (水)	1 7 : 0 0 ~ 2 0 : 0 0	3 時間
7月 2 7 日 (月)	1 7 : 0 0 ~ 2 0 : 0 0	3 時間
7月 2 9 日 (水)	1 7 : 0 0 ~ 2 0 : 0 0	3 時間
7月 3 1 日 (金)	1 7 : 0 0 ~ 2 0 : 0 0	3 時間
訓練合計時間数		3 9 時間

(受講申込書等は訓練受講の可否にかかわらず返却いたしません)

問い合わせ・申し込み先

〒 0 3 0 - 0 1 2 2

青森市大字野尻字今田 4 3 - 1

青森県立青森高等技術専門校

在職障害者訓練担当 宛

TEL 0 1 7 - 7 3 8 - 5 7 2 7