**オープンスクール（体験実習）申込書**

令和３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 | □にチェック。「ご家族の方」は「続柄**」**、「学校・支援機関等の方」は 「所属と氏名**」**を記入してください。□あり　　　　　　　　　名（関係機関を含み1名まで）　　□なし□ご家族　 続柄　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　□学校・支援機関等所属　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　 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、下記に記入をお願いします。 |

**お申込みは　１１／１２（金）まで に 郵送、ＦＡＸ（送付状不要）またはE-MAIL で！**

**： 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。