

# 受講申込書

令和元年 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 令和元年7月8日(月)～令和元年9月2日(月) 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】