

# 受講申込書

令和3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)

青森高等技術専門校が実施する訓練（在職者訓練コース：在職障害者のためのOAスキルアップ講座（青森会場））を受講したいので、下記のとおり申し込みいたします。

## 記

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） — —					
所属事業所名				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						

※この受講申込書に障害者手帳の写しを添えて、青森高等技術専門校（在職障害者訓練担当）へ郵送してください。

※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いたしません。  
(受講申込書等は、訓練受講の可否に関わらず返却いたしません。)

問い合わせ・申し込み先  
〒030-0122 青森市大字野尻字今田43-1  
青森県立青森高等技術専門校 在職障害者訓練担当 宛  
TEL 017-738-5727