

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 _____			
寄宿舍見学	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！

FAX : 0172-36-7255

E-MAIL : shokunko@pref.aomori.lg.jp



〒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。