**オープンスクール（体験実習）申込書**

令和６年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 男・女 | 年　齢 |
| 氏名 |  | 歳　 |
| 住所 | 〒 |
| 電話番号 | ※体験実習の参加可否の連絡や、万一、体験実習の実施が中止になった場合に連絡します。　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（知的障がい者以外対象） | ・イラスト作成・写真加工 |
| ＯＡ事務科 | 体験実習（知的障がい者以外対象） | ・表計算・伝票整理 |
| 同伴者 | 同伴者がいる場合に記入　　　　　　　　　名（関係機関を含み1名まで）ご家族の場合は続柄を記入　続柄　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学校・支援機関等の場合は所属と氏名を記入所属　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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 | ※障がいなど、特に配慮の必要な事がある方は、記入をお願いします。 |

**１１／８（金）までに 参加申込みフォーム（ネット申込み）または郵送、E-MAIL で！**

参加申込みフォーム

**：https://forms.gle/866dh7nHHNeudwVF7**

**：shokunko＠pref.aomori.lg.jp**

**参加申込みフォーム**

**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**

障がい校HP

**〒036-8253 弘前市緑ヶ丘1-9-1 　青森県立障がい者職業訓練校（担当：野村）**

＊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。