

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.....		
寄宿舍見学	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>
E-MAIL : shokunko@pref.aomori.lg.jp



参加申込みフォーム

〒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。



障がい校HP