**障がい者職業訓練校見学会　参加申込書**

**見学会に参加します。**

学校(事業所)名：

出席者氏名：

連絡先：

　　　　　　　　　　　※見学会が中止になった際に使用します。連絡が取れる連絡先（メールアドレス又は

電話番号）を記入してください。

備考欄：

**令和7年6月20日(金)迄に 参加申込みフォーム（ネット申込み）又は郵送、E-MAIL でお申し込みください。**



参加申込みフォーム

**：https://forms.gle/pp2WFqTQcdw49Jn5A**

**：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**



**〒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）**



障がい校HP