

オープンキャンパス・見学 申込書 (山形県立庄内職業能力開発センター)

令和 年 月 日

オープンキャンパス

期 日	申 込	時 間	申 込	時 間
第2回 令和2年 10 月 18 日(日)		9:30~11:30		13:30~15:30

上記時間の希望する申込欄に○を記入してください。

参加者 ^{ふりがな} 氏名・年齢	(歳)
在 学 校 名 (出 身 校) 又は 会 社 名	学校名: (会社) 学 科: (所属) 学 年: _____ 年 (年卒業)
住 所	
電 話 番 号	
保護者参加の有無	有 ・ 無

該当する箇所に必要事項等を記入してください。

電話、FAX、郵送等で10月16日(金)までお申し込みください。

申込先
山形県立庄内職業能力開発センター 訓練課担当
〒998-0102 酒田市京田3丁目57-4
TEL:0234-31-2700 FAX:0234-31-2710