

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1回 令和2年7月19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。

| | |
|-----------------------------------|---|
| 参加者氏名・年齢 <small>ふりがな</small> | (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7月17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