

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3回 令和5年1月17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	学校名 : (学校名) 学 科 : _____ 科 学 年 : _____ 年
住 所	
電 話 番 号	
保護者参加の有無	有 ・ 無
体験実習希望の有無	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1月15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