

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7年7月13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	学校名 : 学 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、メール等で事前に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