

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7年 10 月 26 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 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、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

T E L : 0234-31-2700 F A X : 0234-31-2710