

千葉県立障害者高等技術専門校 体験入校

(A～Dコース)

一般参加者用 申込書

千葉県立障害者高等技術専門校長 様

下記のとおり体験入校を申し込みます。

平成29年 月 日

体験期日 (希望する回 に○をつけて ください)	第1回：平成29年 6月10日(土) ※5月26日(金) 締切り			
	第2回：平成29年 7月 8日(土) ※6月23日(金) 締切り			
	第3回：平成29年 9月16日(土) ※9月 1日(金) 締切り			
希望コース (A～Dコース)	第1希望	第2希望		
	コース	コース		
フリガナ 氏 名	性別 男・女	生年月日	昭和 平成	年 月 日
住 所	〒	年齢	歳	
電 話	日中連絡がとれる連絡先(携帯可)			
学 校 名	在校中の方は御記入ください			
来校手段	電車・バス・徒歩・自転車・バイク・自動車・その他()			
障 害 名				
障害者手帳	(手帳) 有 ・ 無 ・ 申請中			
手帳の等級	級 ー			
特記事項	車イス・補聴器・その他()			

※各回とも、申し込み締め切り日までにお申し込みください(郵送必着)。

※A・B・Cコースを希望の場合には、できるだけ第2希望までお書きください。

※Dコースの午前・午後の割り振りは当校で行います。

送付先：〒266-0014 千葉市緑区大金沢町470

千葉県立障害者高等技術専門校

TEL 043-291-7744

FAX 043-291-7745

体験入校担当あて