



**F A X 番号 0125-52-9177**

**(送信票不要)**

「北海道障害者職業能力開発校見学会」参加申込書

見学会日時 令和元年7月29日（月）13:30～15:30（受付13:00～）

申込締切日 令和元年7月22日（月）

※枠内に必要事項を記入し、F A X で申し込み下さい。

※手話通訳が必要な方は手配の都合がありますので、7月16日（火）までに申し込みをお願いいたします。

**【申込者】**

学校名・施設名・企業名等	氏 名 T E L
--------------	--------------

**【参加者】**

No	氏 名	(*1) 区 分	(*2) 見学コース		(*3) 備 考
			全 科	総合実務科	
1					
2					
3					
4					
5					

記入要領

- ※1 生徒の方は「学年」、生徒以外の方は、「保護者、教諭、職員(施設・企業)等」を記入して下さい。
- ※2 希望する見学コースに○印を記入して下さい。
- ※3 車いすの使用、手話通訳の有無などを記入して下さい。

【問い合わせ先】 北海道障害者職業能力開発校  
訓練第二課長 林  
TEL 0125-52-2774  
FAX 0125-52-9177