ちばテク障害者校　オープンキャンパス　参加申込書

申込日：令和　　年　　月　　日

**１　参加者**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 性別（未記入可） |  | 生年月日 | 昭和・平成年　　月　　日 |
| 自宅住所 | 〒 |
| 連絡先 |  |
| 障害者手帳 | □身体障害者手帳　□療育手帳　□申請中□精神障害者保健福祉手帳　　　□手帳なし | 等級 |  |
| 障害名（診断名） |  |
| 参加歴 | オープンキャンパス参加歴　□あり　□なし　　 | 見学歴　□あり　□なし |
| 配慮事項等 | □車椅子使用　□補聴器使用　□手話通訳希望　□その他（　　　　　　　　　　） |

**２　希望日**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 希望 | 開催日 | 申込締切日 | 記入時の注意点 |
|  | 第1回　　６月１８日（土） | ６月　３日（金） | ・参加希望日に○をつけてください。・希望コースは、できるだけ第２希望まで記入してください。 |
|  | 第２回　１０月　８日（土） | ９月２２日（木） |
|  | 第３回　１２月１７日（土） | １２月２日（金） |
| 希望コース | 第１希望 | コース | 第２希望 | コース |
| 来校方法 | □公共交通機関　□自家用車　□その他（　　　　　） | 付添者 | □あり　□なし |

※基礎実務・短期実務コースを希望された場合、午前・午後の割り振りは専門校にお任せください。

**３　所属**（学校や事業所など、現在通っている所属があれば記入してください。）

|  |  |
| --- | --- |
| 所属名 | （学校の場合学年　　　　　　　） |
| 住所 | 〒 |
| 担当者 |  | 電話 |  |

**４　参加決定通知書の送付について**

参加可否について、後日参加決定通知書を郵送いたします。希望する送付先に○を付けてください。

【申込書送付先】

|  |  |
| --- | --- |
| 郵送 | 〒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オープンキャンパス担当　宛 |
| メール | syo-gisen@mz.pref.chiba.lg.jp |

|  |  |
| --- | --- |
| 　 | 自宅 |
|  | 所属（学校や事業所） |