



**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2年7月27日(月) 13:30~15:30 (受付13:00~)

申込締切日 令和2年7月20日(月)

※手話通訳が必要な方は手配の都合がありますので、7月15日(水)までに申し込みをお願いいたします。

**【申込者】** 枠内に必要事項を記入し、F A Xで申し込み下さい。

学校名・施設名・企業名等	氏名 TEL
--------------	-----------

**【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

訓練第一課 林

TEL 0125-52-2774

FAX 0125-52-9177