

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1回 令和6年7月 21 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)
会 社 名 (出 身 校 名)	会 社 : (学校名) 所 属 : (学 科) 科 学 年: _____ 年
住 所	
電 話 番 号	
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