申込みＦＡＸ ０９６９－２４－３４３６

申込みアドレス amakusa-s＠pref.kumamoto.lg.jp

**熊本県立天草支援学校高等部 事業所向け学校公開**

**参加申込書**

|  |
| --- |
| **申込締切　６月１７日（金）** |

**参加希望日**（下欄に参加希望順に１～２まで記入してください。）

|  |  |
| --- | --- |
| ７月６日(水) | ７月７日(木) |
|  |  |

※参加希望多数の場合は、参加日を調整のうえ、ご連絡いたします。

その際の連絡方法について下枠内の中から希望を選んで○をしてください。

|  |
| --- |
| 電 話　　・　　ＦＡＸ　　・　　E-mail |

**参加希望事業所**

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| 所在地 |  |
| 電話 |  |
| E-mail |  |
| フリガナ担当者名 |  |

**参加希望者**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | フリガナ参加希望者名 | 部署・役職名 | お車 |
| １ |  |  | あり ・ なし |
| ２ |  |  | あり ・ なし |

※ご記入いただきました内容につきましては、この学校公開の連絡以外の目的には使用しません。

また、個人情報につきましては適正に管理します。