別紙

申込みＦＡＸ ０９６－３６０－０７７０

**熊本県立熊本はばたき高等支援学校 事業所向け学校公開**

**参加申込書**

|  |
| --- |
| **申込締切　６月２８日（金）** |

**１　参加希望日**（下欄に参加希望順に１～３までの数字を記入してください。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ７月１６日  (火) | ７月１７日  (水) | ７月１８日  (木) | **いずれの日も参加可能な場合は、こちらに○を付けてください。** |
|  |  |  |  |

**２　参加希望事業所**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 |  | | | |
| 所在地 |  | | | |
| 電話 |  | | FAX |  |
| E-mail |  | | | |
| 参加日のご連絡方法  ○を付けてください。 | | FAX　　　・　　　E-mail | | |

**３　参加希望者**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | フリガナ  参加希望者名 | 部署・役職名 | 駐車場の利用 |
| １ |  |  | あり ・ なし |
| ２ |  |  | あり ・ なし |
| ３ |  |  | あり ・ なし |
| ４ |  |  | あり ・ なし |
| ５ |  |  | あり ・ なし |

※参加希望日を調整のうえ、７月５日（金）までに参加日をご連絡いたします。

※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いたします。