

山形職業能力開発専門校
平成29年度 授業公開、オープンキャンパス
参加申込書

参加者 氏名 (ふりがな) (学年) 又は (年齢 歳)

※学年は生徒の方のみ記入してください。

高等学校名・科名 男・女

生徒・保護者・教員・その他 (該当するものを○で囲んでください)

参加者住所 〒

(体験実習受講票送付先)

TEL ()

☆授業公開かオープンキャンパス参加希望のものの番号を○で囲んでください。
(両方参加希望の場合は両方に丸を付けて、記入して下さい。)

1 授業公開 (各期日午後1時～3時)

(※募集締切：希望日の前日午後3時までに郵送、FAX、又は本校ホームページからお申し込みください。)

【希望日】 (5月26日、6月30日、8月25日、9月29日) (※希望日を○で囲んでください。)

【希望科】 (自動車科、建設技術科、両科) (※希望科を○で囲んでください。)

2 オープンキャンパス (平成29年7月22日(土)受付開始：午前9時30分)

(※以下の(1)又は(2)のどちらかを○で囲んでください。)

(1) 専門校概要、募集要領説明会及び施設見学 《10:00～11:50》

(2) 専門校概要、募集要領説明会及び施設見学並びに体験実習参加 (見学) 《10:00～15:30》

○ (2) の場合の希望体験実習コース (※次表の希望する番号《1～3》を○で囲んでください。)

第1希望	第2希望
1 自動車科 (クルマの日常点検等)	1 自動車科 (クルマの日常点検等)
2 建設技術科 (木製小物入れの製作)	2 建設技術科 (木製小物入れの製作)
3 体験実習の様子を見学する。 (自動車科・建設技術科) ※ どちらかを○で囲んでください。	

注1 体験実習の定員は、各科20名です。

2 体験実習については、生徒優先で先着順の受付となります。

3 体験実習希望者には、受講決定次第通知します。

○ 進路相談 (希望する・希望しない) ※ どちらかを○で囲んでください。

※ 募集締切：平成29年7月13日(木)午後3時までに郵送、FAX、又は本校ホームページからお申し込みください。

【問合せ及び申込先】 山形県立山形職業能力開発専門校 調整主幹 安部、指導主幹 清水
〒990-2473 山形市松栄二丁目2-1 TEL: 023-644-9227 FAX: 023-644-6850