鹿児島障害者職業能力開発校

特別見学会 参加申込み

●電子申請からお申し込み

※「ログインせずに申請」
からお進みください

**スマホから
申し込みができます**

送付先　鹿児島障害者職業能力開発校
特別見学会担当宛
ＦＡＸ：０９９６-４４-２２０７

●FAX からお申し込み

参加希望日に（○）をご記入ください。	○ 令和８年12月17日(木)	○ 令和９年２月７日(日)
参　加　者　氏　名	ふりがな	
付添の方の人数	人	
連　絡　先 （住　所） 電　話　番　号	〒 Tel ※電話番号が見学者自宅又は本人(携帯)以外の場合は，本人との続柄等を余白に記入してください。	
手帳について 該当するものに○を付けて，障害の内容や必要な配慮等について記入してください。	（　）身体障害者手帳　（　）療育手帳 （　）精神障害者保健福祉手帳　（　）手帳なし 障害の内容（　） 必要な配慮（　）	
質問事項（その他） 本校の訓練内容，寮生活，就職支援，生活支援についてのご質問を記入してください。当日，校説明の中で回答いたします。	v	

【個人情報の取り扱いについて】
ご記入いただいた個人情報は，見学参加申し込みの対応上，必要な手続きにのみ使用させていただきます。
これらの個人情報は適切な安全対策の下に管理し，事前に申込者の同意なく第三者への開示・提供はいたしません。

●お問い合わせは
TEL 0996-44-2206
鹿児島障害者職業能力開発校
「特別見学会」　担当まで

