

体験入校申込書（1泊2日コース）

(ふりがな) 氏名 _____		男・女	
(歳) (学年)			
住所 (〒 -) _____			
電話 () - _____			
体験入校 希望期間	第1希望	第2希望	第3希望
	第 回目 (平成 年 月 日 ~ 月 日)	第 回目 (平成 年 月 日 ~ 月 日)	第 回目 (平成 年 月 日 ~ 月 日)
健康状況			
紹介機関名（学校・福祉事務所・福祉施設等）			
機関名			
所在地 〒			
電話 () - _____			
上記のとおり、体験入校を申し込みます。			
平成 年 月 日			
京都府立城陽障害者高等技術専門校長 様			
本人氏名 _____			
保護者氏名 _____			

この用紙は、城陽障害者高等技術専門校あて、郵送、ファックス又はメールでお送りください。

あて先： 〒610-0113

京都府城陽市中芦原59

京都府立城陽障害者高等技術専門校

電話 0774-54-3600 FAX 0774-56-0528

Eメール joskgs@pref.kyoto.lg.jp