

# 鹿児島障害者職業能力開発校

## オープンスクール 参加申込書

FAX: 0996-44-2207

送付先 国立・県営鹿児島障害者職業能力開発校  
オープンスクール担当宛

締切	1回目	2026年7月23日(木)
	2回目	2026年10月22日(木)

参加希望日に(○)をご記入ください。	①回目 2026年7月26日(日)		②回目 2026年10月25日(日)	
体験者氏名	ふりがな			年齢
				歳
付き添い人数	体験者を除いて 名			
連絡先 (住所) 電話番号	〒			
	Tel ※電話番号が体験者自宅又は本人(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、障害の内容を記入してください。	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳		<input type="checkbox"/> 療育手帳	
	<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳		<input type="checkbox"/> 手帳なし	
希望する体験実習 体験を希望される方は、氏名を記入してください。 ①午前と午後行いますので、2科体験することができます。 ②体験実習は、障害をお持ちの方で、入校を検討されている方が対象となります。 ③保護者、引率の方は、実習の見学となります。 ④各科定員があります。定員を超えた場合は、調整することがありますので、ご了承ください。 注1) ワークトレーニング科は、療育手帳保持者のみとなります。		時間	体験実習希望者氏名	車椅子、杖などを使用している方はチェック☑を入れてください。
	情報電子科	午前の部 10:10~11:30		<input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> 杖
		午後の部 13:00~14:20		<input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> 杖
	グラフィックデザイン科	午前の部 10:10~11:30		<input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> 杖
		午後の部 13:00~14:20		<input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> 杖
	O A 事務科	午前の部 10:10~11:30		<input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> 杖
		午後の部 13:00~14:20		<input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> 杖
	介護福祉サービス科	午前の部 10:10~11:30		<input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> 杖
午後の部 13:00~14:20			<input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> 杖	
アパレル科	午前の部 10:10~11:30		<input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> 杖	
	午後の部 13:00~14:20		<input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> 杖	
ワークトレーニング科	注1) 午前の部 10:10~11:30		<input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> 杖	
	午後の部 13:00~14:20		<input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> 杖	
施設見学 施設見学を2回実施します。 見学希望の方は、氏名を記入してください。 ※見学場所は午前の部、午後の部とも同じです。	午前の部(校内・寮)	11:30~12:00		
	午後の部(校内・寮)	14:20~14:50		
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、ガイダンスの中で回答いたします。				

### 【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、オープンスクール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。