

千葉キャンパス参加申込み FAX送信状

FAX 043-248-5072

送信先

千葉職業能力開発短期大学校 募集センター
〒260-0025 千葉市中央区問屋町 2-25 TEL043-242-4193



送信元

連絡先（電話番号）

ふりがな
氏名

千葉オープンキャンパスに参加申し込みます。

下記見学希望の科、他各項目に○をつけてください。

1. 参加希望日に○印をつけてください。

6月2日(日) 6月23日(日) 7月24日(水) 8月4日(日)
8月25日(日) 9月21日(土)

※6/2、6/23、7/24、9/21は13時～16時 実施予定。

※8/4、8/25は10時～15時 実施予定。

※8/4、8/25 キャンパスライフ体験（昼食体験を含む）

2. 現在志望している科があれば○印をつけてください。（複数可）

電気エネルギー制御科
生産技術科

電子情報技術科
航空機整備科

住居環境科
メカトロニクス技術科

3. 体験実習について、参加の有無と参加希望科名に○印をつけてください。

参加する（電気エネルギー制御科 電子情報技術科 住居環境科） 参加しない

4. 現在高校に在学中の方は、記入してください。

高校名

学年 年生

この個人情報はオープンキャンパス参加申込みを目的として使用するものであり、それ以外に使用することはありません。また、取得した個人情報については「独立行政法人の保有する個人情報に関する法律に基づき当校において適切に管理いたします。