

成田キャンパス参加申込み FAX送信状

FAX 0476-22-4347

送信先

千葉職業能力開発短期大学校成田校 学務援助課
〒286-0045 千葉県成田市並木町 221-20
TEL 0476-22-4351

送信元

連絡先（電話番号）

ふりがな
氏名

※この欄は必ず記入してください

成田オープンキャンパスに参加申し込みます。

下記項目に記入してください。

1. 参加希望日に○印をつけてください。

6月16日(日) 7月24日(水) 8月4日(日) 8月21日(水) 9月21日(土)

※各回 (8/21を除く) 10時～13時 実施予定

※8/21のみ 10時～15時 実施予定
キャンパスライフ体験（昼食体験あり）

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（1科のみ）に○印をつけてください。

参加する（生産技術科 航空機整備科） 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。