

オーブンキャンパス参加申込書

平成 年 月 日

ふりがな 氏 名	
住 所	
学生の場合は学校名・学年 同伴者の有無	同伴者 有 (人) 無
連絡先電話番号	
体験実習希望科目	

※ 必要に応じてコピーしてお使いください。

— 埼玉県立春日部高等技術専門学校 —

FAX 048-737-3512