

令和7年度 「体験イベント」 申込書
多摩職業能力開発センター（西立川） 実施分

体験イベント担当者 宛

く ル ビ : 大 文 字 エ ス ゼ ロ ゼ ロ ゼ ロ ゼ ロ ゴ ゼ ロ イ チ @ 以 下 小 文 字

メールアドレス S0000501@section.metro.tokyo.jp

FAX番号 042-500-8704

○下欄にご記入のうえ、原則として、各イベント実施日の1週間前までにお申し込み（送信）ください。

（※これを過ぎた場合は、個別にご相談ください。）

○複数のイベントにお申込み可。複数申込の際は1イベント1行で記載してください。

○お申込みから3営業日が経過してもこちらからの連絡が無い場合は、お手数ですが上記担当者まで（☎042-500-8700）お問い合わせください。

○キャンセルされる場合、当日欠席や遅れる場合は、必ずご連絡ください。

申込日		令和	年	月	日
学校名 （ご紹介の 支援機関名）	※高校生の方のみ選択（全日制・定時制・通信制 課程）		ご担当教員名 （ご担当者名）		
連絡先	メールアドレス	@			
	電話番号	— —			
	FAX番号	— —			

★ご連絡については、メールで行わせていただく予定です。（正確なご記入にご協力ください。）

<イベント参加者のお名前等> 多摩職業能力開発センター(西立川) 実施分

開催日	番号	イベント名	ふりがな 氏 名	学年 年齢	メールアドレス(本人) 通常連絡先(本人) 緊急連絡先(続柄)
((記入例)) 〇月〇日	12	溶接で METAL文具 作成	とうきょう た ま き 東京 多摩輝	1 年 才	ABCDEFGH@〇〇.co.jp 987—654—321 123—456—789（祖母）
					※高校生は学年を、それ以外の方は年齢を記入
月 日				年 才	@ — — — —
月 日				年 才	@ — — — —
月 日				年 才	@ — — — —
月 日				年 才	@ — — — —
月 日				年 才	@ — — — —

★イベントによって開催場所が異なります。それぞれ開催場所が申込先となりますので、各開催場所別に申し込みを取りまとめ、該当する開催場所へ送信してください。

* 申込欄が足りない場合は、本申込書をコピーしてお使いください。

* ご記入いただいた氏名などの個人情報は、当イベントの運営管理・連絡用にのみ使用いたします。