

申込方法 必要事項記入のうえ、メールまたはFAXのどちらかでお申込みください。

【メールの場合】

送信先メールアドレス：SQ200310@section.metro.tokyo.jp

こちらのQRコードでも上記アドレスが取得できます。

(記入事項) 件名は「体験入校参加申込」としてください。

本文に下記の①～⑨の記入事項を記載して送ってください。



【FAXの場合】 下記の記入事項に記載の上、下のFAX番号あてに送ってください。

令和6年度「体験入校申込」FAX申込書

東京障害者職業能力開発校 担当宛て

FAX 042-341-1451

(当選結果を通知しますのでFAX申し込みの方は必ず記載してください)

返信先 FAX番号

記入事項	①	希望科目
	②	カナ氏名
	③	漢字氏名
	④	電話番号
	⑤	手帳の種類(いずれかに○をつけてください) 身体障害者手帳 ・ 精神保健福祉手帳 ・ いずれかを取得予定
	⑥	付添の人数(付き添いがある場合の人数を記入して下さい) _____ 人
	⑦	使用補助器具(車椅子・補聴器等記入してください)
	⑧	手話通訳希望の有無(どちらかに○をつけてください) 有 ・ 無
	⑨	その他(特別な配慮を必要とする事柄などがあれば記載)

☆申込期限 11月29日(金)必着 申込多数の場合は抽選を行います。

☆結果のご連絡 12月4日(水) ごろまでに、申し込み方法がメールの方にはメールで、FAXの方にはFAXで通知いたします。

☆申し込み後のキャンセル 必ずご連絡ください。(電話番号 042-341-1427)

- ・ その他(配慮事項)欄に記入された場合でも対応が難しい場合がありますが、その際は事前にご連絡いたします。
- ・ お申し込みの際にご提出いただく個人情報、体験入校の実施事務以外には使用いたしません。
- ・ 自然災害の発生状況等により実施内容に変更が生じる場合がありますのでご注意ください。変更が生じた場合は、その都度HPに掲載しますのでご確認ください。