

見学会申込票

ファックス番号 078-794-6637

		申込日		令和	年	月	日
ふりがな						年 齢	
氏名							
電話番号	()	—	ファックス番号	()	—		
見学希望コース	給食調理コース						
日 時 (希望するものに○を入れてください)	<実習体験ができる見学会 ※訓練風景の見学はできません> ① () 9月 6日(金) 10:00~12:00 受付:9:30~ <実習場・設備が見学できる見学会 ※実習体験はできません> ② () 8月28日(水) 13:30~15:30 受付:13:00~ ③ () 随時見学(希望する日時を以下に記入してください) ・平日の10時~12時・13時~16時の間で随時見学を受け付けています。 ・見学を希望される日時を記入してください。 ・授業等の都合により、ご希望の日時にお受けできない場合もありますので、 <u>昼間に連絡の取れる電話番号を必ずご記入ください。</u> <u>折り返しお電話させていただきます。</u> 第一希望: ____月____日(____) ____時____分 ~ 第二希望: ____月____日(____) ____時____分 ~						

*見学会の申込みは、電話またはFAX、学院HPの見学会申し込みページでお願いします。

県立神戸高等技術専門学院

〒651-2102 神戸市西区学園東町5丁目2番

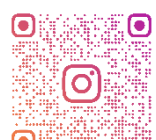
TEL:078-794-6630 FAX:078-794-6637

ホームページ: <https://www.kobe.kgs.ac.jp/>

《学院HP》



《Instagram》



HYOGOKOBEGISEN

*お送りいただいた情報は、学院の見学に関する業務以外には一切使用致しません。