

筑波技術大学「第14回企業のための視覚障害学生雇用セミナー」参加申込書

開催日時：令和6年11月6日（水）12：30～16：30

場 所：筑波大学東京キャンパス文京校舎

申込締切：令和6年10月25日（金）

申 込 先：筑波技術大学視覚障害系支援課学生係

【E-mail】 gakuseik2@ad.tsukuba-tech.ac.jp

●御社・法人名 _____

●所 在 地 〒 _____

●参加者（1）[代表者様]

ふりがな _____

お名前 _____

ご所属 _____

TEL： _____

E-mail： _____

●参加者（2）

ふりがな _____

お名前 _____

ご所属 _____

カッコ内については、該当するものに○をつけてください。

●参加希望（第1部 ・ 第2部（全体会） ・ 第3部）※複数選択可

・ [第1部] に○をつけた場合は、以下をご回答ください。

個別就職相談の事前予約を（ 希望する ・ 希望しない ）

・ 相談を希望する場合は、以下から相談内容を選択してください。各20分です。

（ 視覚 ・ 聴覚 ・ 鍼灸 ・ 理学 ・ 情報 ・ その他 ）※

・ 「その他」の相談を希望する場合は、内容を詳しくご記入ください。

※[個別就職相談]

視覚:視覚障害関係、聴覚:聴覚障害関係、鍼灸:鍼灸学専攻、理学:理学療法学専攻、情報:情報システム学科