平成２９年度　職場体験・インターンシップ申込書

平成２９年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学校名 |  | | | | 希望日以外の検討 |
| （ふりがな） |  | 学年 | 希望日数 | 希望日 | ・可  ・不可 |
| 生徒名 |  |  |  |
| （ふりがな） |  | 学年 | 希望日数 | 希望日 | ・可  ・不可 |
| 生徒名 |  |  |  |
| （ふりがな） |  | 学年 | 希望日数 | 希望日 | ・可  ・不可 |
| 生徒名 |  |  |  |
| （ふりがな） |  | 学年 | 希望日数 | 希望日 | ・可  ・不可 |
| 生徒名 |  |  |  |
| （ふりがな） |  | 学年 | 希望日数 | 希望日 | ・可  ・不可 |
| 生徒名 |  |  |  |

職場体験・インターンシップに関して特記事項

|  |  |
| --- | --- |
| 担当教員名 |  |
| 電話 |  |
| FAX |  |
| mailアドレス |  |

担当者のアドレスを記入してください。