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。