

学校用

職場体験申込書

年 月 日

中津川市立図書館での職場体験を申し込みます。

※希望日の2か月前までにお申込みください。

| | |
|-----------------|---|
| 学校名 | |
| 電話番号 | |
| 担当者名 (担当の先生) | |
| 人数 | |
| 希望者名 | 年 氏名 年 氏名 |
| 希望日 | ① 年 月 日() ~ 月 日() ② 年 月 日() ~ 月 日() ③ 年 月 日() ~ 月 日() |
| その他(要望等) | |

中津川市立図書館(電話) 66-1308
(FAX) 66-6256