

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。

学校名 または氏名	
電話番号	
担当者名	
人数	
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