

F A X

愛川町教育開発センター 行

中学校 2 年生職場体験事業所登録カード

事業所等の名称（部・課名）					
事業所等所在地					
事業所等責任者					
連絡先担当者		電 話			
事業内容 例）酒・食料品等小売業					
受け入れ可能な最大人数	人	受け入れ やすい人数	人		
想定される体験活動内容 *注 1					
受け入れ可能な曜日 ○で囲んで下さい	月	火	水	木	金
受け入れいただける時間帯 *注 2	時	分	～	時	分
質問や受け入れ条件などあ りましたら御記入ください *注 3					

注 1 記入例・・・接客、商品の品出し、陳列、調理補助、清掃、〇〇製造補助作業など。

注 2 午前 8 時 3 0 分から午後 4 時ごろの間 5 時間 3 0 分～7 時間 3 0 分程度を原則とします。

* 仕事内容等によっては、事業所等の御都合に合わせて実施いたします。

注 3 髪型や服装、態度、姿勢など、実情に応じて遠慮なく御記入ください。

* この用紙のみを F A X にて御送付ください。（ F A X 0 4 6 - 2 8 6 - 4 5 8 8 ）

* 本登録カードが届きました後、教育委員会より事業所担当者様に御連絡をとらせていただきます。

問い合わせ先
愛川町教育委員会教育開発センター
T E L 046-285-2111・内線 3619
F A X 046-286-4588