

〈職場体験学習申込書〉

職場体験学習について以下の内容をご記入ください。なお不明点等がある場合は、下記まで連絡をお願いします。

名称	: 一般財団法人 東京都営交通協力会
住所	: 〒136-0072 東京都江東区大島5-10-10 セントラルプラザ大島3F
連絡先	: TEL : 03(5609)2407・2418 FAX : 03(5609)2265 E-mail : kyouryokukai-toiawase@tkk.or.jp
担当者	: 大西 (onishij@tkk.or.jp)

中学生の職場体験 受入れ申込書 令和 年 月 日

受入れ希望事業所	
学校名	
学校所在地	
先生の氏名	
先生のメールアドレス	
先生の日中の連絡希望時間	～
電話番号/FAX番号	
体験希望時期	令和 年 月 日() ～ 月 日()
体験時間帯	～
受入れ希望学年及び人数	中学 年生 名
生徒氏名(確定している場合)	
傷害保険等の加入について	加入済 加入予定 未加入
その他・備考	