

〈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 F A X : 03(5609)2265
E-mail : kyouryokukai-toiawase@tkk.or.jp
担当者 : 関 (sekiy@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	