職業体験受入事業所リスト登録票

登録を希望される場合は、下記に必要事項をご記入下さい。

事業所名			住所	〒　　－	
代表者	役職名		担当者	役職名	
	氏名			氏名	
電話番号	－　　－		ファックス番号	－　　－	
業種又は事業の内容					
体験させたい仕事の内容	1				
	2				
	3				
	4				
	5				
受入可能人数	名		※1　体験日数	日	
体験時間帯	・開始時間　午前　時　分より　・終了時間　午後　時　分まで				
※2　備考					

※1　職業体験の日数について、可能な事業所様につきましては2日間をお願いしております。

※2　受入に際し、事前に学校側や生徒に対して伝えたい事がありましたら、記入して下さい。

① ご登録いただいた内容は、本事業の目的以外で使用することはありません。
② ご登録いただいている場合であっても、生徒の希望により学校側より受入要請がない場合もあり得ます

【お問合せ先】伊達商工会議所　TEL:0142-23-2222　担当:大木