

学 校 支 援

職 場 体 験 ボ ラ ン テ ィ ア

年 月 日 NO20 -

太枠の中だけご記入下さい。

企業名 (ふりがな)	職場体験受け入れ経験 ・なし ・ある ある場合は下記を記入下さい 中学校名 ( ) 中学校 内容									
代表者名 (ふりがな)										
【住所】 〒639 - 香芝市										
( ) 小学校区										
TEL - - FAX - -										
【企業内容】										
【体験活動内容】体験できる活動をできるだけ具体的にお書き下さい 記入例 ・製造工程従事・接客業・商品配送業務等										
体験活動可能な受け入れ人数 <table border="1" style="margin-left: 40px;"> <tr> <td>男子</td> <td></td> <td>名</td> </tr> <tr> <td>女子</td> <td></td> <td>名</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td></td> <td>名</td> </tr> </table>		男子		名	女子		名	計		名
男子		名								
女子		名								
計		名								
・ 受け入れ可能な範囲 (レ点を付けて下さい。) <table style="margin-left: 100px;"> <tr> <td>香芝中学校</td> <td>香芝西中学校</td> </tr> <tr> <td>香芝東中学校</td> <td>香芝北中学校</td> </tr> </table>		香芝中学校	香芝西中学校	香芝東中学校	香芝北中学校					
香芝中学校	香芝西中学校									
香芝東中学校	香芝北中学校									
体験者が遵守しなければならない事項や 学校への要望 ・ ・ ・										

受付先 香芝市教育委員会 学校教育課 TEL 0745-76-2001  
 受付時間 午前8時30分～午後5時15分

\* 各中学校支援地域本部でも受け付けます。(受付時間 午前9時～午後1時)

香 芝 中 学 校 学校支援地域本部 下田小 三和小 鎌田小 〒639-0236 香芝市磯壁1-1058-2 TEL 0745-77-3161 FAX 0745-76-4070	香 芝 西 中 学 校 学校支援地域本部 二上小 関屋小 〒639-0252 香芝市穴虫3096-2 TEL 0745-76-8881 FAX 0745-76-4440	香 芝 東 中 学 校 学校支援地域本部 五位堂小 真東小 真西小 〒639-0223 香芝市真美ヶ丘2-12-27 TEL 0745-78-2637 FAX 0745-76-4940	香 芝 北 中 学 校 学校支援地域本部 志都美小 旭ヶ丘小 〒639-0266 香芝市旭ヶ丘4-14 TEL 0745-79-0200 FAX 0745-79-0444
------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------

本書に記載頂いた個人情報、学校支援事業の目的以外には使用しません。