鑑は不要です

職場体験学習調査用紙

事業所名　【　　】

下記の項目にご記入ください。

受け入れ可能人数 最大（　　）名	特記事項（例：男子のみなど）	
受け入れ生徒について要望があればご記入ください。		
担当者ご氏名		電話番号
体験学習の主な内容		
3日間の受入可能	□　はい　　□　いいえ　＊定休日があるため	

九州文化学園中学校
TEL: 0956-37-8100 / FAX: 0956-37-8200
担 当　酒本　y.sakamoto@kyubun-ejhs.jp
　　小宮　a.komiya@kyubun-ejhs.jp