

草津市中学生職場体験 受入票

令和 年 月 日

★当事業所は、草津市中学生職場体験において、次の条件で中学生を受け入れます。

(ふりがな) 事業所名			業種 (職種)	
担当者	(ふりがな) 名前			職名 (宛名役職)
	部署			
連絡先	住所	〒		
	電話番号		FAX	
	eメール			

体験可能な業務内容	
受け入れ可能日数	() 3日間 () 5日間 ※可能日数に○印を記入ください。
受け入れ最大人数	() 人
定休日(曜日)	() 曜日
その他 (受け入れ条件等)	

※Eメールで送信される場合は、上記の内容をメールに記載ください。

宛先 草津市教育委員会事務局 学校政策推進課 Eメール gako-seisaku@city.kusatsu.lg.jp