平成28年度「中学生の職場体験」申込書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ①　学校名 | 中学校 | |
| 1. 実施希望日   （最右欄に希望順に１⇒３の数字を記入願います） | Ａ　１０月２６日（水）、２７日（木） |  |
| Ｂ　１１月１７日（木）、１８日（金） |  |
| Ｃ　１１月２４日（木）、２５日（金） |  |
| ③　生徒数 | 人 | |
| ④　担当教員名 |  | |
| ⑤　連絡先 | 〒  住所  電話  FAX | |

お申込先：　静岡県立静岡がんセンター「中学校の職場体験」担当 宛

　　　　　 　 ＦＡＸ　０５５―９８９―５７９３

　　　　　　 e-mail ns.soudan5@scchr.jp