

様式2

平成 年 月 日

多摩六都科学館
統括マネージャー 廣澤公太郎殿

学校名

学校長名

印

職場体験等実施について（依頼）

職場体験等の受け入れについて、下記のとおり申し込みます。

記

1 依頼目的

2 希望理由

3 日 時 平成 年 月 日（ ）～ 月 日（ ）

時 分～ 時 分

（事前打合せ希望日時）

平成 年 月 日（ ） 時 分～ 時 分

4 人 数 名

5 生徒氏名

6 その他（職場体験等の実施にあたり、特記しておくことがある場合、ご記入ください）

7 問合せ先

担当者名

学校所在地

電話

FAX

E-mail

以上