

## 職 場 体 験 学 習 申 込 書

団体・学校名	
住所	〒 -
連絡先	電話 - - FAX - -
代表者名	
担当者名 (役職・分掌)	

実施希望日	平成	年	月	日	時	分～
	平成	年	月	日	時	分
参加団体 (学年・所属など)						
参加者名簿	ふりがな		ふりがな			
	氏名		氏名			
	ふりがな		ふりがな			
	氏名		氏名			
	ふりがな		ふりがな			
	氏名		氏名			
	ふりがな		ふりがな			
	氏名		氏名			
	ふりがな		ふりがな			
	氏名		氏名			
	ふりがな		ふりがな			
	氏名		氏名			
	ふりがな		ふりがな			
	氏名		氏名			
(要望・連絡事項等)						

郵送先：〒030-0802 青森市本町二丁目8-14

電話：017-777-1585 FAX：017-777-1588 青森県立郷土館 学芸課 職場体験担当

E-mail：E-KYODOKAN@pref.aomori.lg.jp