

FAX 083-922-9761 山口県職業能力開発協会 地域技能振興コーナー 行き

令和 年 月 日

ものづくりの魅力発信事業 参加申込書

山口県職業能力開発協会長 様

申込者：郵便番号 _____

住 所 _____

学 校 名 _____

代表者名 _____

電話番号 _____

下記のとおり申し込みます。

記

【実施事業】	① ものづくりの魅力講座
事業【実施希望日時】 (ものづくりの魅力講座) (ウ:ア又はイと同時実施可)	ア 児童生徒：令和 年 月 日 () ~ イ 教 師：令和 年 月 日 () ~ ウ 保 護 者：令和 年 月 日 () ~
【参加人数】 該当欄に記入 してください。	児童・生徒 <input type="text"/> 名 (学年) ・教師 <input type="text"/> 名 ・保護者 <input type="text"/> 名
(魅力講座)：希望の職種	
【その他】 御意見・御要望があれば 記入ください。	
担当者名(フリガナ)	
T E L	
F A X	
E-mail	

※児童・生徒への魅力講座は、事前に教師の方への講座を実施する必要があります。

※事業所、訓練施設等見学については、今年度は実施を見合わせます。