

高尾森林ふれあい推進センター所長 殿

学校名:
 担当者名:
 住 所:
 電 話:
 F A X:
 E-メール:

職場体験依頼申請書

希 望 日 時	令和 年 月 日 曜日 ~ 令和 年 月 日 曜日 各日とも 時 分から 時 分まで ※原則として2か月前に当センターと日程の調整を行った上で本申請していただきます。
事前訪問 希望日	令和 年 月 日 曜日 : ~ 名 ※持ち物などについて説明をしますので事前訪問を設定してください。
人 数	参加者 名(学年: 年)
	参加者情報(後日、参加者決定次第記入して提出) ※更衣室や野外トイレ準備のため性別をお聞きます。
	参加者① 身長: cm、靴のサイズ: cm、性別: 女・男 参加者② 身長: cm、靴のサイズ: cm、性別: 女・男 参加者③ 身長: cm、靴のサイズ: cm、性別: 女・男
	備 考 (配慮の必要な者の有無、必要な配慮の内容、その他要望などがあれば記入)
職場体験 の目的	
希望する 内 容	※体験内容は、基本的に当センターで決めさせていただきますが、要望等があればご記入ください。
写 真 撮影等	※写真の撮影は記録・引継ぎのため行います。 ・広報誌等への学校名の掲載 1 承諾する 2 承諾しない ・広報誌等への写真の掲載 1 承諾する 2 承諾しない ↪ ※個人を特定できる写真は除きます。 その他()
その他	職場体験の際に生じた参加者等の身体の負傷事故や所有物の盗難、 破損事故等については、学校の責任において全て処理します。
【備 考】	

(この様式はR5.6から使用)

FAX:042-663-7229 か E-メール:ks_takao_postmaster@maff.go.jp で提出ください。