

職 場 体 験 学 習 申 込 書

令和 年 月 日

村上市立中央図書館長 様

学校名
校長名

下記のとおり、貴図書館において職場体験を希望します。

記

1 日 時	令和 年 月 日 () ～ 月 日 ()
2 氏 名	(年 組) (年 組) (年 組) (年 組) (年 組)
3 連 絡 先	担当者名 電話番号
4 そ の 他	(要望等がありましたら、お書きください。)