

職場体験申込書（F A X連絡用紙）

【濃くはつきりにご記入ください】

平成 年 月 日 記入

申 込 者	学校名	
	学校長名	
	電話番号	() -
	担当者名	

申 込 内 容	希望日時	月 日 () ~ 月 日 () 午前 時 から 午後 時まで ※火曜日、特別整理期間、年末年始、土・日・祝日を除く。 ※午前9時から活動開始です。
	希望人数	名 ※4名まで
	氏名	_____ (年生) _____ (年生) _____ (年生) _____ (年生)

長崎市立図書館
 〒850-0032 長崎市興善町1-1
 T E L : 095-829-4946
 F A X : 095-829-4948