

「ものづくり体験教室」依頼書

平成 年 月 日

長崎県職業能力開発協会長 様
(長崎県地域技能振興コーナー)

施設名

代表者 印

〒

住 所

TEL

FAX

下記のとおりものづくり体験教室の実施についてご協力の程、宜しくお願ひいたします。

記

目的						
職種または内容						
実施日時	(第1希望)平成 年 月 日() 時 分~ 時 分					
	(第2希望)平成 年 月 日() 時 分~ 時 分					
実施場所	(名称)					
	(住所)					
参加者	児童生徒	名				
	保護者	名				
	職員等	名				
		合計		名(予定)		
担当者	(氏名) (連絡先)					