見学・職場体験学習等申込書

申請日	年　月　日

団体名			ご担当：
ご連絡先	TEL：	FAX：	
希望する内容	見学及び質問　・　職場体験学習　・　インターンシップ ※児童または生徒による質問を予定する場合は、**あらかじめ質問内容を FAX にてお送りください。**		
対　象	小学校（ １年生 ・ ２年生 ・ ３年生 ・ ４年生 ・ ５年生 ・ ６年生） 中学校（ １年生 ・ ２年生 ・ ３年生 ） 高等学校（ １年生 ・ ２年生 ・ ３年生 ） そのほか（　　）		
人　数	児童または生徒（　　人）、引率者（　　人）		
実施希望日	第１希望	月　日（ ）～ 月　日（ ）の　日間	午前・午後　時　分～ 午前・午後　時　分
	第２希望	月　日（ ）～ 月　日（ ）の　日間	午前・午後　時　分～ 午前・午後　時　分
	第３希望	月　日（ ）～ 月　日（ ）の　日間	午前・午後　時　分～ 午前・午後　時　分
備考			
提出先	知立市図書館 TEL：（０５６６）８３－１１３１ FAX：（０５６６）８３－６６７５ E-mail：library@city.chiryu.lg.jp		