**職場体験申込書（メール添付票）**

|  |  |
| --- | --- |
| 送信先 | 山口県立山口博物館長 |
| 学校名(団体名) | 立　　　　　　学校　 学年 |
| 校長名（代表者） |  |
| 担当教員名（担当者） |  |
| TEL |  |
| メールアドレス |  |
| 利用者数 | 　　　　　　　人 | 　　[ ]  予定　　　　[ ]  確定 |
| * 人数は５名以内としてください。
* 利用者数について、予定・確定の該当する方に[x] をつけてください。クリックすると[x] と[ ] が切り替わります。
* 人数が確定していない場合は、確定し次第、ご連絡ください。
 |
| 利用日時 | １日目　　年　　月　　日（　　曜）　　時　　分　～　　時 　 分２日目　　年　　月　　日（　　曜）　　時　　分　～　　時 　 分※ １日のみ実施の場合は、２日目の欄は未記入のままご提出ください。※ 活動時間について、特にご要望がない場合は、８時５０分～１５時とさせていただきます。 |
| 備考 | ※その他、連絡事項等あればご記入ください　 |