

太枠内を記載後、FAX送信にてお申込みください。

## 社会体験研修申請書

おおぶ文化交流の杜図書館長殿

下記のとおり申請します。

申込日	年 月 日					
研修希望者の学校名	市立	小中	学校	担当学年	年生	
学校の電話番号	—			—		
学校のFAX番号	—			—		
研修希望者 刀がナ						
氏名	姓					名
体験希望日						
第1希望	月	日	～	月	日	日間
第2希望	月	日	～	月	日	日間
第3希望	月	日	～	月	日	日間
打合せ希望日	ご希望の時間帯の欄に、○印をご記入ください。					
第1希望	月	日				
第2希望	月	日				
第3希望	月	日				
受付日	受付者名					
年 月 日						

個人情報の取扱について

ご記入いただいた個人情報は、

おおぶ文化交流の杜図書館の利用

(貸出、返却、予約、督促、その他の

図書館からの連絡等)にかかわる

目的以外に使用することはありません。

問い合わせ先

おおぶ文化交流の杜図書館

職場体験担当

〒474-0053

大府市柘山町六丁目150番地の1

TEL (0562) 48-1808

FAX (0562) 48-8131