

申込先：Eメール（senkaku3@hsu.ac）またはFAX（011-242-1977）

受講番号	
------	--

## 令和5年度次世代人材職業体験推進事業 職業体験講座受講申込書

令和 年 月 日

学校名		担当者名	
電話番号		FAX番号	
学校代表メールアドレス		担当個人メールアドレス	

※10月以降の受講希望は7月3日（月）から受付開始です。

受講希望日	令和 年 月 日（曜日）	備考
受講希望時間	時 分 ～ 時 分	
参加規模	① 全校 年生 人	
	② 特定の学年 年生 人	
	③ 特定の希望者 年生 人	
受講目的	( ) 修学・研修旅行 ( ) その他	

受 講 希 望 講 座			
講座番号	講座名	専修学校名	人数
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			