

(様式1)

## 体 験 研 修 依 頼 書

発 号  
平成 年 月 日

さわやかちば県民プラザ所長 様

学 校 名  
校 長 名 印  
住 所  
電 話 番 号

インターンシップ・職場体験学習の実施について（依頼）

このことについて、下記により職場体験学習をさせていただきたいので、よろしくお取り計らいくださいますよう、お願い申し上げます。

記

研修期日 平成 年 月 日 ( ) ～ 月 日 ( )  
午前8時30分～午後4時30分

研修者氏名

担当者氏名

連絡先

研修の目的