

# 職場体験学習申込みシート

平成 年 月 日

学校名・学年	
教諭氏名	
申込み人数 (2名まで) 名	
連絡先 TEL	(連絡可能な時間帯) 時 ~ 時
実施期間 年 月 日 ~ 年 月 日 日間	
備考	

## 提出先

長崎ペンギン水族館 実習担当 宛

〒851-0121 長崎市宿町 3-16

TEL : 095-838-3131 FAX : 095-838-3134

※郵送または FAX で提出してください。