

## 大阪市長居障がい者スポーツセンター

## 職場体験活動 申込書

記入日 年 月 日

大阪市長居障がい者スポーツセンター 館長 様

所属先 (中学・高校)		
所属長		
担当教員		
連絡先	(〒 - )	
	電話番号	
	ファックス番号	
	メールアドレス	
希望日程	第1希望期間	月 日( ) ~ 月 日( )
	第2希望期間	月 日( ) ~ 月 日( )
参加人数 参加学年	人(上限人数5人) ・ ( )年	

※この申込書に記載の個人情報は、個人情報保護関連法令を遵守し、社会体験活動に関する目的以外には使用いたしません。

受付日: 年 月 日 受付者: \_\_\_\_\_