

令和 年 月 日

職場体験（筑後市立中学校2年生）受入承諾書

筑後市教育委員会
教 育 長 殿

施設名
事業所名等 _____

住 所 _____

電話番号 _____

e-mail _____

代表者
氏 名 _____

担当者
氏 名 _____

職場体験（筑後市立中学校2年生）の受入施設、事業所等となることを、下記のとおり承諾します。

記

1 施設・事業所等の受入ができない曜日（□にチェックを入れてください）

※令和9年8月最終週～9月第1週頃の期間

月曜日 火曜日 水曜日 木曜日 金曜日

2 受入可能上限人数

1日あたり [名]

3 受入可能学校数（1校当たり原則として連続した2日間）

[校]

4 その他（要望事項等）