

県立和気閑谷高等学校 就業体験実習 受入連絡票

受入企業等の名称 _____

所在地 _____

ご担当者所属・氏名 _____

電話番号 _____

F A X _____

その他 _____

実習の時期	可否	受入可能人数
I 期		
II 期		
III 期		

・ F A X 送信先 : 岡山県立和気閑谷高等学校

学校運営協議会 産学官連携部会担当 教諭 赤畠真一

・ F A X 番号 : 0 8 6 9 - 9 3 - 1 0 1 0

・ 電話番号 : 0 8 6 9 - 9 3 - 1 1 8 8

* 各期間内で5日間の受入をお願いします。