

様式 1

浜松科学館 担当：上野 行 Fax：053-454-0184

浜松科学館 職場体験申込書

記入日 年 月 日

1. 学校名

2. 実習希望日

3. 実習希望される生徒の人数

4. 実習をご担当される先生の氏名、連絡先