年　　　月　　　日

浜松科学館　職場体験　申込書

|  |  |
| --- | --- |
| 学校名 |  |
| 住　　所 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX |  |
| Ｅメール |  |
| 担当者名 |  |
| 職場体験希望日 | 第1希望 | 　　　　月　　　　日　から　　　　　月　　　　　日まで　（　　　　　日間） |
| 第2希望 | 　　　　月　　　　日　から　　　　　月　　　　　日まで　（　　　　　日間） |
| 参加者 | 　　　　　　年生　　　　　　人　　　（内訳：男　　　　　　人・　女　　　　　　　人） |
| 来館手段 | 　 |
| その他(要望、確認事項等あれば御記入ください。) |  |

　　 　(宛先：浜松科学館　　FAX：０５３－４５４－０１８４　　e-mail:info@mirai-ra.jp)