

ものづくりマイスターによる体験教室をご希望の場合は下記にご記入の上、FAXでお申し込みください。

徳島県技能振興コーナー(徳島県職業能力開発協会内)FAX:088-662-0303

希 望 票

学 校 名	
住 所	〒 徳島県
対 象 者	第 学年 名 (クラス数) (組 名、 組 名、 組 名)
ご担当者氏名 (学級担任等)	
連絡先電話番号	() -
F A X 番 号	() -
メールアドレス	
派遣希望日時 (○日頃でも可) ※6/16～1/30の間 でご指定下さい	第1希望 月 日 () 時 分～ 時 分
	第2希望 月 日 () 時 分～ 時 分
	第3希望 月 日 () 時 分～ 時 分
希 望 職 種	第1希望 番号 () 職種名
	第2希望 番号 () 職種名
その他連絡事項	

※日程調整に1か月程度要しますので、6/16～1/30の間で希望日時を指定してください。
 ※同学校で複数希望される場合は、希望票を学年ごとにお申し込みください。