

Fax 076-445-1997

キャリア支援講座（出前講座）申込書

年 月 日

下記講座の実施を申込みます。

学校名 及び 校長名			
所在地	〒		
TEL		FAX	
ご担当者			
E-mail (ご担当者)			

■ 講座について

講座名 (ご希望の講座 に○をお付けく ださい)	<p><u>生徒向け講座</u></p> <p>① 職業選択と進路選択 ② 社会人になるためのマナーとコミュニケーション</p> <p><u>保護者向け講座</u></p> <p>若者の就職活動の実態</p>				
開催予定日	平成 年 月 日 ( ) 又は、 平成 年 月 日 ( )				
時間帯	: ~ : ( ) 時限目、( ) 分間				
受講学年	年	クラス数	クラス	全受講予定者数	名
受講対象者の進路	・就職希望者    ・進学希望者    ・進路を問わない				
講座の実施場所	・一般教室    ・特別教室    ・体育館    ・会議室    ・その他 ( )				

キャリア支援講座実施に関する目標と要望をお書きください。
------------------------------