

実習希望書

株式会社雪印こどもの国牧場

FAX 045-962-0512

学校名・学年					
ふりがな 氏名		性別		年齢	
実習希望日	第1希望	年 月 日() ~ 年 月 日()			
	第2希望	年 月 日() ~ 年 月 日()			
雪印こどもの国牧場を選んだ理由を記入してください。					
あなたが現在学んでいることを記入してください。					
今回の実習で学びたいことを記入してください。					

該当するものがあればチェックしてください。

博物館(学芸員)実習 単位取得のため

こちらから連絡をする場合の連絡先をにチェックし、記入してください。

1週間以内にメールでご連絡します。

連絡先	<input type="checkbox"/>	学校	TEL		担当者名
			Email		
	<input type="checkbox"/>	個人	TEL		
			Email		