独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構

東海職業能力開発大学校附属

浜松職業能力開発短期大学校長　　殿

|  |  |
| --- | --- |
| 体験授業内容（出前授業） |  |
| 学校名 |  |
| 対象者 |  |
| 実施希望日時 |  |
| 実施希望場所 | 学校　・　浜松職業能力開発短期大学校  |

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 | 〒 |
| 担当者名 |  | TEL |  | FAX |  |
|  | E-mail |  |

体験授業の実施期間については、打ち合わせの上、調整させていただきます。

※メニュー内容の体験授業の必要経費は原則無料です。個別の希望内容がある場合等によっては、経費が発生する場合もあるます。

　体験授業（出前授業）について、上記のとおり申し込みます。

　年　　　月　　　日

申込学校名・校長名