

FAX 番号：018-826-1732 E-mail：info@syukatsu-akita.jp

あきた就職活動支援センター 担当者 あて

記入日 令和 年 月 日

あきた就職活動支援センター 団体利用申込書

団体名	
所在地	〒 —
電話	
FAX	
E-mail アドレス	
参加人数（予定数）	年生 人（男 人 女 人）
	引率者数 人
利用希望日時	※体験希望日時は必ず複数記入してください。
第1希望	令和 年 月 日（ ） : ~ :
第2希望	令和 年 月 日（ ） : ~ :
第3希望	令和 年 月 日（ ） : ~ :
利用の目的	
利用希望メニュー	体験を希望するメニューを下記の中から選んでください。 1. ハピキャリキットの活用（体験時間40分）※中学生向き 2. 職業適性診断（体験時間30分）※18歳以上 3. ビデオ・DVD 視聴（体験時間30分） 番号（ ）
担当者	
使用会場	
通信欄	