# 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 |  |