令和　　年　　月　　日

**「ものづくりマイスターによる職業講話」実施申請書**

石川県職業能力開発協会　あて

（申　請　者）

 所　在　地

 学　校　名

 学 校 長 名

下記のとおり申請します。

**実 施 概 要**

|  |  |
| --- | --- |
|  対象学年 |  |
|  対象人員 | 学生・生徒　　　　名 |
| 実施希望日時 | 第1希望　　令和　　年　　月　　日（　）　　時　　分 ～ 　時　　分 |
| 第2希望　　令和　　年　　月　　日（　）　　時　　分 ～ 　時　　分 |
| 第3希望　　令和　　年　　月　　日（　）　　時　　分 ～ 　時　　分 |
|  担当者名 |  |
|  TEL |  |
|  FAX |  |
|  Ｅ-mail | **※　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（必ず記入願います）** |
|  備考 |  |

**上記「実施申請書」に必要事項をご記入のうえ、ＦＡＸ又はＥメールにてお申し込み下さい。**

　　　　　　　　**F A X ： 076-262-3913**

　　　　　　　　　　　　**E-mail ： tohzuka@ishivada.com**