

やまぐち教育応援団登録申請書

申請日： 年 月 日

山口県教育委員会教育長 様

やまぐち教育応援団の趣旨に賛同し、次のような活動に、可能な範囲で支援するため、登録を申請します。

- 子どもの職場見学や就業体験等の受入れ
- 講師や指導者として授業への参加
- 実験等の手伝いや保護者のための学習会の開催など



フリガナ 名称			
所在地	〒		
業種 ※該当するものにレ印をつけてください。	<input type="checkbox"/> 農林水産業 <input type="checkbox"/> 鉱業 <input type="checkbox"/> 建設業 <input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 電気・ガス・水道業 <input type="checkbox"/> 情報通信業 <input type="checkbox"/> 運輸業 <input type="checkbox"/> 卸売・小売業 <input type="checkbox"/> 金融・保険業 <input type="checkbox"/> 不動産業 <input type="checkbox"/> 飲食店・宿泊業 <input type="checkbox"/> 医療・福祉 <input type="checkbox"/> 教育・学習支援業 <input type="checkbox"/> 複合サービス業 <input type="checkbox"/> その他のサービス業 <input type="checkbox"/> その他		
PR・紹介等			
支店等の単位での 支援、登録等 ※該当するものにレ印をつけてください。	区分	<input type="checkbox"/> 可能 ※支店等の一覧を添付していただくようお願いします。 (支店等総数 うち支援可能支店等数) <input type="checkbox"/> 困難	
	特記事項		
連絡先	所属名		担当者 氏名
	電話番号 (内線)	()	FAX番号
	電子メール		
■ご支援いただける学校 (該当項目にレ印を付けてください)			
<input type="checkbox"/> すべての校種 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 小学校 <input type="checkbox"/> 中学校 <input type="checkbox"/> 高等学校 <input type="checkbox"/> 特別支援学校 <input type="checkbox"/> その他 () (中等教育学校を含む)			
■特記事項			

★やまぐち教育応援団事務局 (083-987-1201) までファックスにて送信してください。

申請日：平成23年 ○月 △日

山口県教育委員会教育長 様

やまぐち教育応援団の趣旨に賛同し、次のような活動に、可能な範囲で支援するため、登録を申請します。

- 子どもの職場見学や就業体験等の受入れ
- 講師や指導者として授業への参加
- 実験等の手伝いや保護者のための学習会の開催など



フリガナ 名 称	ウミヤマショウジ カブシキガイシャ 海山商事 株式会社			
所在地	〒 753-8501 山口市滝町1番1号			
業 種 ※該当するものにレ印をつけてください。	<input type="checkbox"/> 農林水産業 <input type="checkbox"/> 鉱業 <input type="checkbox"/> 建設業 <input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 電気・ガス・水道業 <input type="checkbox"/> 情報通信業 <input type="checkbox"/> 運輸業 <input type="checkbox"/> 卸売・小売業 <input type="checkbox"/> 金融・保険業 <input type="checkbox"/> 不動産業 <input type="checkbox"/> 飲食店・宿泊業 <input type="checkbox"/> 医療・福祉 <input type="checkbox"/> 教育・学習支援業 <input checked="" type="checkbox"/> 複合サービス業 <input type="checkbox"/> その他のサービス業 <input type="checkbox"/> その他			
P R・紹介等	(例1) 地域のみなさまのさまざまなニーズに応えるために、教育・福祉を中心としたサービスを全県的に展開しております。職場体験では、介護を通して地域の方々と触れ合います。 (ホームページ <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無) (例2) 詳しくは自社ホームページを御覧ください。 http://..... (ホームページ <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)			
支店等の単位での 支援、登録等 ※該当するものにレ印をつけてください。	区 分	<input checked="" type="checkbox"/> 可 能 ※支店等の一覧を添付していただくようお願いします。 (支店等総数 20 うち支援可能支店等数 20) <input type="checkbox"/> 困 難		
	特記事項	店舗によって可能な支援が異なりますので、事前に御連絡ください。		
連 絡 先	所属名	総務課	担当者 氏 名	○△◇□
	電話番号 (内線)	083-933-..... ()	FAX番号	083-933-.....
	電子メール	hsyrjy@......jp		
■ご支援いただける学校 (該当項目にレ印を付けてください)				
<input type="checkbox"/> すべての校種 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 小学校 <input type="checkbox"/> 中学校 <input checked="" type="checkbox"/> 高等学校 <input type="checkbox"/> 特別支援学校 <input type="checkbox"/> その他 () (中等教育学校を含む)				
■特記事項 (例1) 職場見学のみ可能です。 (例2) 講師派遣のみ可能です。				

★やまぐち教育応援団事務局 (083-987-1201) までファックスにて送信してください。