送信先：○○○○特別支援学校

　　　　FAX　○○○‐○○○‐○○○○

　　　　進路支援担当　御担当者　様

実習受入申込書

|  |  |
| --- | --- |
| 実習希望日 |  |
| 実習時間 |  |
| 希望学年・人数 |  |  |
| 実習内容 |  |
| 実習場所 |  |
| 備考 |  |

|  |
| --- |
| **申込企業情報** |
| **企業名** |  |
| **業種** |  |
| **住所** |  |
| **担当者名** |  |
| **TEL/FAX** |  |  |
| **MAIL** |  |