

送信先：〇〇〇〇特別支援学校
FAX 〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇
進路支援担当 御担当者 様

北九州市立の特別支援学校を希望の場合は、北九州市教育委員会学校教育課
特別支援教育課（FAX：093-581-5873）へ御提出ください。

実習受入申込書（記載例）

実習希望日	令和6年6月10日～同年6月24日 （土日祝日は除く）	
実習時間	9時00分～17時00分（休憩1時間）	
希望学年・人数	3年生	2名
実習内容	郵便物の仕分け、シュレッダー、文書作成など	
実習場所	〇〇事業所（〇〇市〇〇）	
備考	・明るく楽しい職場です。	

【留意点】

- ① 申込みを行う企業は「記載例」及び「実習時期一覧」を確認の上、記載をお願いします。
- ② 北九州市立の特別支援学校を希望の場合は、北九州市教育委員会指導部特別支援教育課へ御提出ください。（FAX：093-581-5873）
- ③ 申込書を受理した特別支援学校等は、実習実施の可否について、必ず企業の担当者へ連絡してください。
- ④ 実施の際は、日程等の調整を行ってください。

申込企業情報		
企業名	〇〇株式会社	
業種	保険業	
住所	福岡市〇〇区〇〇〇〇	
担当者名	〇〇	
TEL/FAX	092-〇〇〇-〇〇〇〇	092-〇〇〇-〇〇〇〇
MAIL	〇〇〇〇@〇〇〇〇〇〇	