

## 「学校連携企業」の登録について

※ 企業・団体 組合 等名		ふりがな						
代表者 職氏名		役職名		ふりがな				
				氏名				
担当者 職氏名		役職名		ふりがな				
				氏名				
業種				従業員数				
連絡先	所在地	〒						
	電話番号	代表	( )	-	(内) ( )	直通	( )	-
	FAX	( ) -						
	メール							
ホームページ アドレス (URL)								
※当事業所等ホームページへのリンク設定希望				あり	なし			
取組の名称・ 支援内容等								
実施概要・ 対応できる 具体的内容等								
対象学校・学年等		小学校・中学校・高等学校・特別支援学校 (学年:						
対応人数		名まで(1回あたり)		対応教科等				
支援の範囲		市町村内, 県内, その他( )						
費用	謝金	不要・要 ( 円/1回あたり)						
	交通費	不要・要 ( 円または実費)						
	その他	不要・要 (材料費 円, 資料費 円, その他						
対応不可時期		曜日は不可						
その他								

<問合せ先・申込書送付先> 登録の申込みは、随時受け付けています。本登録用紙を御送付ください。

茨城県教育庁総務企画部生涯学習課

TEL (029)301-5322 FAX (029)301-5339 E-mail: shogaku2@pref.ibaraki.lg.jp

※ いただいた情報は、ウェブサイト等で公表させていただきます。目的以外での使用はいたしませんので、

予め御了解の上、登録をお願いいたします。