

就業体験(職場見学)申込書

FAX 028-627-2522

申込日	令和元年 月 日		
開催地	市・町		
希望就業体験	体験 ()	体験希望時期	月
	見学 ()		
(ふりがな)		性別	男 ・ 女
氏 名			
生年月日	昭和 年 月 日	年齢	歳
住 所	〒 -		
連絡先	電話		
	携帯		
申込の動機			

* 個人情報については、就業支援等のため、本事業の委託者である厚生労働省
栃木労働局及び、シルバー人材センターにおいて使用することがありますの
で、予めご了承ください。