

別記様式第19号（職場体験等受入れ取扱要項 第3関係）

年 月 日

マイチャレンジ申込書

足利市教育委員会 宛て

申請者 学校名
校長名
担当者
電 話

体験者は職員の指示に従うとともに、サービスや知り得た個人情報など従事に関することは足利市教育委員会の規定等を遵守することを条件として、次のとおりマイチャレンジの申し込みをします。

希望日時	年 月 日 () から 年 月 日 () まで
	午前・午後 時 分 ~ 時 分まで
学年/生徒数	学年 名(男子 名・女子 名)
目的	
その他	

処理欄	区分	承認 ・ 不承認
	承認年月日	年 月 日

※処理欄は、記入しないでください。

担当	リーダー	館長