|  |
| --- |
| FAX：**０８５４－４０－１０７９**MAIL : careerkyouiku@city.unnan.shimane.jp雲南市教育委員会キャリア教育政策課　行**令和７年度『夢』発見ウィーク事業所　調査票** |
| 担当者（記入者） | 役職 |  | お名前 |  |
| **令和7年度『夢』発見ウィークについて** |
| ⇓どちらかに〇をご記入ください【　　　】受け入れ可能です　 | ①１０月１日（水）～３日（金）の間で定休日等ありましたらご記入ください。**定休日等（　１０月　　　日　）**②必要なのぼり旗の本数をご記入ください。　**（　　　 　　　）本**　※希望されない場合は０ |
| 【　　　】今年度は受入できません |
|  |
| ① | 事業所名 | 業種 | ※市報等でご紹介させていただきます |
| ② | 住　　所 | （〒　　　　　　　　　　）　　 |
| ③ | 連 絡 先 | TEL：　　　　　　　　　　　FAX：MAIL：　 |
| ④ | 生徒の勤務時間 | ：　　　　～　　　　：　　　　（休憩時間含め、７時間を目安にご検討ください） |
| ⑤ | 受入可能人数 | 人　　⇒**受け入れ可能な人数をご記入ください** |
| ⑥ | およその仕事内容 |  |
| ⑦ | 学校からの訪問について | ※期間中、生徒の様子を見に教員が短時間伺います。訪問時間や事前連絡のご希望があればご記入ください。 |
| ⑧ | その他（あらかじめ中学校、教育委員会に伝えておきたいこと） |  |

（あれば）