

職場体験・見学 お申込み

記入日： 年 月 日

必須項目	ふりがな			性別		
	氏名					
	生年月日	年	月	日 (歳)	職種	
	電話番号			E-mail		

任意	住所	〒			
----	----	---	--	--	--

体験・見学希望にあたって、希望される日時やお仕事内容などで気になる点などございましたらご自由にお書きください。

--	--	--	--	--	--

お申込みありがとうございます

ご記入されましたら、お手数ですがFAXもしくはE-mailにて送付下さい。
送付いただいた後、お電話いただくと確認が円滑に行うことができます。

担当：大間(おおま) TEL：011-802-9310 / FAX：011-802-9315
E-mail：t-ooma@khc-ikiiki.jp