

(様式例4：体育施設希望票)

平成 年 月 日

FAX ((025) 230 - 0432)

新潟市教育委員会学校支援課

キャリア教育担当指導主事 あて

体育施設における中学生の体験学習希望票

あらかじめ、学校支援課キャリア教育担当指導主事((025)-226-3261)へ電話をしてください。

その後、この希望票をFAXで届けてください。

希望する施設名	
---------	--

学校名	新潟市立 中学校			
電話番号	() -			
担当者	職名 ・ 氏名			
学年・希望生徒数	学年	男子	女子	合計
	1年	名	名	名
	2年	名	名	名
	3年	名	名	名
体験日・時間	第1日	月 日 (曜)	開始	:
			終了	:
	第2日	月 日 (曜)	開始	:
			終了	:
	第3日	月 日 (曜)	開始	:
			終了	:
	第4日	月 日 (曜)	開始	:
			終了	:
	第5日	月 日 (曜)	開始	:
			終了	:

スポーツ振興課をとおして、受け入れの可否を連絡します。