

送信先FAX 0587-53-0989

家庭科の教員を目指す人へ（家庭科高大連携）申込書

平成 年 月 日

愛知県立 古知野高等学校長 殿

| | | | | | |
|-----------------|----------------------|----|----|---|----|
| ふりがな 氏名 | | | | | 性別 |
| | | | | | |
| 在籍大学 | 大学 | 学部 | 学科 | 年 | |
| 携帯番号 (必須) | — | — | | | |
| メールアドレス (必須) | 参加の可否についてはメールで回答します。 | | | | |

※記入頂いた携帯番号、メールアドレスは本事業の目的以外には使用しません。

希望する参観行事名に○印をつけてください。

| | |
|-------|---------|
| 参観行事名 | 針供養 |
| | 課題研究発表会 |
| | 就業体験報告会 |

【 事務連絡 】

① 大学生から各高校へFAXで申込 → ②各高校から本人へ返信