様式　第1号

豊見城市キャリア教育バンク登録用紙

訪問日　H　　年　　／　　（　）

○ 企 業 名

代 表 者【　　】

○ 住　所

○ 電話番号・FAX番号・ホームページ

○ 業種 及び 業務内容

○ 担 当 部 署・担 当 者

○ 受け入れ可能期間

○ 受け入れ可能人 数

○ 体験 or 見学

○ PRや魅力 ・そ の 他（特に持参するもの）

送付先：豊見城市字翁長854－1
TEL　098－850－0035
FAX　098－850－1860
進路指導担当