

FAX 045-962-0512
 株式会社 雪印こどもの国牧場
 FAXにて送ってください

実習希望書

学校名・学年					
ふりがな		性別		年齢	
氏名					
実習希望日	水曜日は休園日の為、基本お休みとなります。				
第1希望	年	月	日()	～	年 月 日()
第2希望	年	月	日()	～	年 月 日()
雪印こどもの国牧場を選んだ理由を記入してください。					
あなたが現在学んでいることを記入してください。					
今回の実習で学びたいことを記入してください。					

該当するものがあればチェックしてください。

- 博物館(学芸員)実習 単位取得のため

こちらからご連絡をする際の連絡先を、学校か個人のどちらかにご記入ください。
 1週間以内にメールでご連絡します。

連絡先	学校	TEL		担当者名
		Email		
	個人	TEL		
		Email		