

誓約書

株式会社雪印こどもの国牧場
代表取締役社長 田中 宏治 殿

私は、貴社での実習に際しては、実習要領を守り指導職員の指示に従って、誠実に実習することを誓約致します。

なお、実習期間中万一事故などにより、被害を受けても損害賠償等の要求を致しません。

また、不注意等により貴社に損害を与えた場合は、貴社の指示に従って弁償致します。

年 月 日

実習者

名前 印

保護者

名前 印

続柄

住所

連絡先 ()

以上

実習希望書

株式会社雪印こどもの国牧場

FAX 045-962-0512

学校名・学年					
ふりがな 氏名		性別		年齢	
実習希望日	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

こちらから連絡をする場合の連絡先をにチェックし、記入してください。

1週間以内にメールでご連絡します。

連絡先	<input type="checkbox"/>	学校	TEL		担当者名
			Email		
	<input type="checkbox"/>	個人	TEL		
			Email		