

【報告先】 佐呂間町役場保健福祉課保健推進係宛て(電話01587-2-1212)  
 【FAX】01587-2-3368 【メールアドレス】 [hoken@town.saroma.hokkaido.jp](mailto:hoken@town.saroma.hokkaido.jp)  
 【担当者】 保健福祉課保健推進係 山原、室井  
 ※参加希望日の10日前までにお申し込みください。

## 佐呂間町オープンタウン(職場見学会)申込書

申し込み日 月 日

(ふりがな) 氏 名			
住 所		年 齢	
在籍学校または 所 属 先	学 校 名		学 年
	所 属 先		
電話番号または メールアドレス			
学 校 担 当 者 の 連 絡 先	学校教務等担当者の了解を得た上でご参加ください。		
	担当者所属		
	氏 名		
	連 絡 先	電話	
参加希望日程 (下記の日程から 選択してください)	第1希望		日
	第2希望		日
送迎希望の有無	・希望あり→場所(駅名等) ①到着 時、②出発 時 ) ・希望無し		
実 施 日 程	① 8月10日(金曜日) / ② 8月30日(木曜日)		

※他の参加者人数の状況により参加を調整させていただく場合がありますのでご了承ください。  
 ご不明な点や、折り返しの連絡がない等ありましたら、担当者あてにお電話いただきますよう、  
 よろしく願いいたします。