

FAX送信先 33-3137

恵庭市教育委員会教育総務課 行

## 「親の職場見学デー」実施予定表

令和 年 月 日

(フリガナ) 事業所名			
代表者氏名			
所在地	〒		
担当者名			
担当者連絡先	TEL: e-mail:	FAX:	
実施予定日時	令和 年 月 日	午前	午後
実施場所		参加予定人数	
(時間)	具体的な活動内容		
市広報・ 報道機関の 取材可否	可 ・ 不可	※「可」を選択いただいた場合は、 広報・報道機関へ情報提供いたします。	
市ホームページ での公表可否	可 ・ 不可	◇「可」を選択いただいた場合は、事業所の名称 や実施内容等を市ホームページで公表します。 また、実施詳細の詳細を問い合わせたり、実施 の様子の写真の提供をお願いすることがあります。 (ご協力は任意です。)  ◇「不可」を選択いただいた場合は、実施機関等の 総数に含む以外、一切公表しません。	