令和　年　月　日

茨城県職業能力開発協会 会長　殿

　(Fax:029-226-4705 ,E-mail: kunren@ibaraki-vada.com)

ものづくりマイスター派遣申請書（ものづくり教室）

|  |  |
| --- | --- |
| 学校名 |  |
| 所在地 |  |
| 連絡先 | TEL： |
|  | FAX： |
| E-mail： |
|  | 担当者名： |

ものづくりマイスターの派遣を下記の通り申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 主催者事業名 |  |
| 実施日時 |  |
| 対象者及び人数 |  |
| 実施場所 |  |
| 希望する体験内容 |  |
| 備　　　考 |  |

※ 人数の確認できる書類（参加者名簿等）の添付をお願いいたします。