（様式３）

　　年　　月　　日

所管教育委員会・所管教育事務所（経由）

保健厚生課長　様

**キャリアアップ研修Ⅱ「異業種体験研修」実施（ 計画 ・ 報告 ）書**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 学校名 | |  | 対象者氏名 |  |
| 企業・事業所  施設名 | |  | 研修期間 | 月　　　　日（　　） |
| 住所・電話番号 | |  |
|  | | | | |
| 研修内容 | | | | |
|  | | | | |
| 研修を通じて学んだこと・今後に生かしたいこと等(報告書のみ) | | | | |
|  | | | | |
| 学校長  所見  （報告書のみ） |  | | | |

上記の通り報告いたします。

立　　　　　　　学校　学校長　氏名