

FAX 送信票

※添書不要です。 このまま FAX 送信してください。

※ FAX 番号 0852-22-6231

(様式)

島根県教育庁特別支援教育課長 宛

企業・団体名

代表者名

「特別支援学校応援企業・団体」の登録について（申請）

下記のとおり、「特別支援学校応援企業・団体」への登録を申請します。

記入年月日： 年 月 日

企業・団体名				
所在地	郵便番号		所在地	
ホームページ URL				
連絡先	担当者名		所属・役職名	
	T E L		F A X	
	E-mail			

◆ご協力いただける内容（可能なものに☑を付けてください。1つでもかまいません。）

☐ 会社（職場）見学への協力 ☐ 現場実習（就労体験）の受け入れ ☐ 作業学習等での生徒への技能や接客等の指導、教員への指導助言 ☐ 学校が主催する就労や進路に関する研修会等への講師派遣や出席 ☐ 特別支援学校生徒の雇用の検討 ☐ その他（ ）

◆所在地、ホームページURL、サポート内容等を特別支援教育課ホームページに掲載することについて、どちらかに☑をつけてください。

☐ 可 ☐ 不可
--

◆自由記述欄

--