令和５年　　月　　日

　福島県立四倉高等学校長　様

　　　　　　　　　　　　　　　（企業・施設名）

　　　　　　　　　　　　　　　（代表者名）

**令和６年度デュアル実習受入登録書**

令和６年度デュアル実習につきまして、下記のとおり受け入れいたします。

記

１　受け入れ可能人数

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　２年生（毎週火曜日） | 前期（令和６年４月～　７月）※計画 | 名 |
| 後期（令和６年９月～１２月）※計画 | 名 |
| 　３年生（令和６年４月～１２月）※通年（毎週木曜日） | 名 |

２　実習場所（現時点で生徒が実習を行う予定の場所）

|  |  |
| --- | --- |
| 場所の名称 | （例：株式会社○○　○○工場○○班）最寄り駅　　　　　　　最寄りバス停　　　　　　　　 |
| 郵便番号 |  |
| 住　　　　所 |  |
| 電話番号 | 　　　　　－　　　　－　　　　　　　　　 |

３　実習内容（現時点で生徒が行う予定の実習内容）

|  |  |
| --- | --- |
| 就業時間 | 　　　：　　　～　　　：　　　 |
| 主な事業内容 | （例：○○に用いる○○などの製造、○○の販売） |
| 主な実習内容 |  |

４　注意事項（実習にあたって実習生が注意すること、守ることなど）

|  |
| --- |
|  |

５　希望して欲しい生徒

|  |
| --- |
|  |

６　連絡担当者

|  |  |
| --- | --- |
| 御氏名 |  |
| 電話番号 | 　　　　　－　　　　－　　　　　　　　　（内線番号　　　　　） |
| ＦＡＸ番号 | 　　　　　－　　　　－　　　　　　　　　 |
| メールアドレス |  |

７　その他