

職場見学(店舗学習)申込書

この度は(株)マキオ職場見学(店舗学習)にお申し込みいただきありがとうございます。
大変お手数ですが、下記の項目にご記入頂き、メールまたはFAXにてお申込み下さい。
内容を確認させていただき、ご希望の店舗スケジュールの調整ができ次第、ご担当者様へ
返答させていただきます。
なお個人情報の取扱いには十分注意致します。

ふりがな
氏名

男・女

学校名

学科

年

ふりがな
担当教師氏名

学校住所 〒

学校連絡先 電話番号

FAX番号

メールアドレス

保険加入

有・無

職場見学当日の教師引率

有・無

希望店舗

() 阿久根店 () 川辺店 () 隼人店

希望日 () 7/28(水) () 7/29(木) () 8/4(水) () 8/5(木) ※いずれも 9:30~12:00

申込締切日 7月18日(日)

●ご質問等ありましたらご記入ください。

.....
.....
.....

株式会社 **マキオ A-Z あくね**

〒899-1611 鹿児島県 阿久根市赤瀬川2210

TEL **0996-72-2500** FAX **0996-72-2501**

メールアドレス a-36@a-zmakio.jp 担当 宮田裕美子・田村修野