

FAX 送付の前に、必ずお電話でお申し込みください。

FAX 送信先 053-457-1174

送信日：平成 年 月 日

K-MIX 静岡エフエム放送本社 見学申込書

見学希望日： 月 日 ( ) 時 分～ 時 分

学校名：

学校住所：

連絡先：TEL

FAX

代表者名：

印

ご担当者名：

目的：以下該当するものに○をつけてください。

会社見学 ・ 職場体験 ・ その他 ( )

見学希望人数： 男 ( ) 人 女 ( ) 人

\*職場体験は 6 名までの受入れとさせていただきます。

学年：

～お問い合わせ・見学申込書送付先～

〒430-8575

静岡県浜松市中区常盤町 133-24

静岡エフエム放送株式会社「見学・職場体験」係

TEL：053-457-1103 FAX：053-457-1174 MAIL：

\*見学の日程は、事前にお電話でご予約ください。