

2025年度 二見中学校区 地域に学ぶ「トライやる・ウィーク」

受け入れについてのアンケート

(2025年度の日程は2025年6月2日(月)～6月6日(金)実施です。)

事業所名

代表者名

令和7年度の「トライやる・ウィーク」の生徒受け入れについて。

(○を付けて下さい)

できる

できない

未定

*「できる」または「未定」とお答えの場合、以下の項目にもご記入下さい。

(空欄があってもかまいません)

指導ボランティア名 (窓口の方)

住所

電話番号	—	—
FAX	—	—
E-mail	_____	

活動内容

受け入れ人数

男子 (名) 女子 (名) 合計 (名)

* 男女問わない場合は合計人数のみご記入下さい

要望・その他
(休業日等)

定休日	なし / あり	(曜日)
検便	なし / あり	

返信先：明石市立二見中学校 FAX 078-918-5931

メールアドレス futa-jhs@edi.akashi.hyogo.jp

*2025年1月16日(木)までに返信お願いします。