

1 学年保護者各位  
地域の事業所各位

浦添市立港川中学校  
校長 山里 崇  
1 学年主任 比嘉洋子  
(公印省略)

## 職場体験学習についてのお知らせと協力依頼

時下、保護者・貴職の皆様にはますますご清祥のこととお喜び申し上げます。日頃から本校の教育活動にご理解とご協力を賜り、心から感謝申し上げます。

さて、本校では下記のとおり、職場体験学習を予定しております。できるだけ1 学年全生徒の希望に沿った体験をさせたいと考えているため、たくさんの職場（職種）が必要となっています。

つきましては、「職場体験学習」の生徒受け入れについてご協力いただきますようお願い申し上げます。

なお、「職場体験の受け入れについて」の回答は、8月22日（金）までに下記のQRコードでの回答または、裏面のFAX用紙での回答をお願いいたします。賛同いただける場合には、後日、担当職員からあらためてご連絡いたします。

### 記

#### 1. 職場体験学習のねらい

- (1) 職場を訪問し、様々な仕事を体験することにより、自分の今後の生き方や進路選択に役立てる。
- (2) 職場で働く人々と直接触れ合うことで、働くことの意義や喜び、苦勞などを知る。
- (3) 地域社会への理解を深めるとともに、挨拶や礼儀など、社会人としての基本的なマナーやルールを学び、感謝の気持ちを持つ。

#### 2. 実施日時 令和8年1月14日（水）・15（木）

午前9時～午後3時

※期日の変更は難しいですが時間帯の調整は可能です。

#### 3. 対象 港川中学校1年生 284名

#### 4. 事業所 保護者もしくは知人の職場、地域の事業所

#### 5. その他 1日のみの受け入れでも可能です。



連絡先：港川中学校  
TEL：098-876-1323  
FAX：098-876-1991

担当：1 学年主任 ひがようこ 比嘉洋子

## FAX 送信票

## R7 港川中学校 職場体験受け入れに関するアンケート

1. 回答者のお名前をご記入ください。 例 港川太郎（みなとがわ たろう）

2. お子様が港川中に在籍している場合は、学級、生徒氏名をご記入ください。  
年 組 生徒氏名（ ）

3. 職場体験に受け入れ協力できますか。□にチェック☑をいれてください。  
 できる  
 できない

4. 職場体験に受け入れできると回答された方へ  
事業所名をご記入ください。 例 ○○会社 総務部

5. 担当者氏名をご記入ください。

6. 事業所の電話番号をご記入ください。

7. 事業所の FAX 番号を（あれば）ご記入ください。

8. 事業所の住所をご記入ください。

9. 事業所のメールアドレスを（あれば）ご記入ください。

10. 職場体験での仕事内容について教えてください。大まかな内容で結構です。

11. 受け入れ可能な人数を教えてください。（ ）人

12. 受け入れ期間をお選びください。

- 2日間（1/14（水）と1/15（木））  
 1/14（水）のみ  
 1/15（木）のみ

13. その他 なにかございましたらご記入ください。