

職場体験申込書

平成 年 月 日

下記の事項に同意した上で、医療法人ハーブ内科皮膚科及び株式会社ハーブライフケアでの職場体験に申込みをします。

- ・職場体験をするにあたり、万一、体験中や往復路での事故等が発生した場合、自己責任で対処します。
- ・職場体験には労働契約、及び報酬等は発生しないことを了承します。
- ・職場体験中に知り得た個人情報について、絶対に口外しないことを誓います。

住所

氏名

印