

職場体験

ご担当者様

江戸川区立小岩第二中学校

校長 高萩 広志

令和7年度チャレンジ・ザ・ドリーム（職場体験）生徒受け入れのお願い（依頼）

日ごろより、本校の教育活動に多大なるご理解、ご協力をいただき感謝いたしております。

さて、江戸川区では今年度も区の事業であるチャレンジ・ザ・ドリームを実施し、区内の中学2年生全員の5日間の職場体験を実施いたします。地域の方々との触れ合いをとおして、一人一人の生徒が、社会性やコミュニケーション能力を培い、望ましい勤労観・職業観をはぐくみ、自分達の将来を真剣に考える契機にしたいと願っております。

本校におきましても、チャレンジ・ザ・ドリーム事業を下記の要領で実施いたします。つきましては貴事業所の皆様にも、ぜひ御協力いただき、本校生徒に生き方を考える場を与えていただければ幸いです。

記

- 1 実施期間 令和7年10月6日（月）から10月10日（金）までの5日間
 - 2 実施対象 江戸川区立小岩第二中学校 2年生191名（男子86名、女子105名）
 - 3 実施方法
 - （1）中学校における職場体験学習の一環ですので、報酬は必要ありません。
 - （2）体験時間は、原則として9時から15時までです。期間中、生徒は直接職場に伺います。なお、上記時間での実施が難しい場合はご相談ください。
 - （3）各事業所には、2名から5名程度の生徒の受け入れをお願いしています。
 - （4）昼食については、各自お弁当、水筒の持参を基本としています。不要な場合等お知らせください。
 - （5）体験活動実施中は、生徒は体験中の腕章をつけて活動します。
 - （6）体験内容については、可能な内容で結構です。詳細についてはご相談ください。
 - （7）事前打ち合わせの日を、9月下旬頃の午後に設定しております。
訪問日時については、事前に電話で相談させていただきます。
なお、ご都合の悪い場合は、回答時に希望日時をご入力ください。
 - 4 回答について 別紙「受け入れについての確認事項」にご記入の上、
FAX または郵送でご返答願います。
または、右のQRコードもしくはURLからアクセスしていただくか、
本校ホームページ上にあるフォームへのご入力をもって、
ご返答願います。
- 提出期限・・・6月13日（金） <https://forms.office.com/r/uH9HiMGsg>
- 5 その他
 - （1）生徒がけがをした場合は「独立法人日本スポーツ振興センター」の保険で対応します。また、生徒が第三者にけがを負わせた場合や器物等を破損した場合は、江戸川区教育委員会が加入する傷害保険で対応します。
 - （2）ご協力いただいた事業所には、江戸川区で作成した協力事業所のステッカーをお渡しします。事業所に掲示していただければ幸いです。
 - （3）その他、ご不明な点がございましたら、直接学校にお問い合わせください。

（連絡先）

江戸川区立小岩第二中学校

担当者 2学年主任（チャレンジ・ザ・ドリーム担当）平良亮太

住所 江戸川区東小岩1-6-10

電話番号 03-3657-1916

03-3657-1888

ファクシミリ

FAX 番号：03-3657-1888

令和7年度 小岩第二中学校 チャレンジ・ザ・ドリーム

受け入れについての確認事項

事業所名（正式名）					
事業所代表者名					
事業所所在地	〒				
（最寄駅、バス停等）	_____駅下車（徒歩 _____分）、_____バス停下車（徒歩 _____分）				
電話 ファクシミリ	電話		ファクシミリ		
担当者（役職・部署等）	氏名 _____（ _____ ）				
受け入れ日程の確認 （不可能な日には×印）	10月6日（月）	10月7日（火）	10月8日（水）	10月9日（木）	10月10日（金）
活動時間帯	_____： _____から _____： _____まで				
受け入れ可能人数	男子（ _____人）・女子（ _____人）の合計（ _____人）または 男女問わず（ _____人）				
	同時期の他校生の受け入れ→ あり（ _____中学校） なし				
生徒の適性・要望					
活動内容					

細菌検査の可否	必要 ・ 不要		
体験中の注意事項			
生徒との事前打合せ	打合せ日	9月下旬午後（詳細は後日）	
	希望日	_____月 _____日（ _____ ）※希望がある場合のみご記入ください。	
	訪問場所		
	対応者	_____（役職・部署等 _____）	

