

堺・南大阪地域インターンシップ推進協議会行

Email : info@sakai-keikyo.org

お問合せ : TEL : 072-226-2611 FAX : 072-226-2633

インターンシップ受入れ申込書

申 込 日	年 月 日		
企 業 団 体 名	(ふりがな)		
所 在 地	〒 実習地 ()		
代表者職氏名	(ふりがな)		
受入部署名		担当者職氏名	職名 : 氏名 :
T E L	() —	F A X	() —
E-mail			
事業内容			従業員数 : 名
参加規約への同意	<input type="checkbox"/> 同意する ※本協議会のインターンシップに参加する場合は、同意が必要です。		

※ご提出いただいた情報は、インターンシップ実習生募集のためホームページに公開する予定ですので、ご了承ください。

※また、ご提出いただいた情報は、本事業の実施の目的にのみ使用させていただきます。