別記第２号様式（第６条関係）

江東区インターンシップ事業実施申込書

学校等の名称	
連絡先	所在地　〒
	フリガナ 担当者氏名
	ＴＥＬ　　ＦＡＸ
	Ｅ‐ｍａｉｌ
希望する業種又は協力事業所の名称	
実習期間	月　　日（　）　～　　月　　日（　）
参加人数	名
希望するインターンシップの実習内容等	
その他 （特記事項があればご記入ください。）	

上記のとおり、江東区インターンシップ事業の実施を申し込みます。

江東区長　殿

年　　月　　日

実施学校等の名称

所在地

代表者名