

インターンシップ事業参加申込書（学校用）

学 校 名	
連 絡 先	所在地 〒
	フリガナ 担当者名
	TEL FAX
	E-mail
希 望 す る 業 種	
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。)	

江 東 区 長 殿

平成 年 月 日

学校名

所在地

代表者名

修正液使用不可

インターンシップ事業参加申込書（学校用）

学 校 名	
連 絡 先	所在地 〒
	フリガナ 担当者名
	TEL FAX
	E-mail
希望する業種	
実 習 期 間	月 日 () ~ 月 日 ()
参 加 人 数	名 複数の企業に参加を予定している場合は、合算人数を記入してください。
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。)	

江 東 区 長 殿

平成 年 月 日

学校名

所在地

代表者名

インターンシップ実施後に記入することになった場合は、インターンシップ実施日より前の日付で記入ください。