

インターンシップ事業所登録申込書

事業所名	フリガナ
連絡先	所在地 〒
	所属 フリガナ 担当者名
	TEL FAX
	E-mail
	URL
業種	
受入れ応募資格 (該当する箇所につけてください)	高校 大学(文系・理系) 学科指定のある場合は学科名をご記入ください。 () 学科 技術専門学校 その他
募集人数 (受入れ可能人数)	
実習場所	所在地 〒
受け入れ期間等 (予定)	月 日() ~ 月 日() 日/週間(実働 日)
インターンシップ 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

事業所名

所在地

代表者名