

江東区長 殿

実施学校名 _____

所在地 _____

実施責任者の職名及び氏名 _____

江東区インターンシップ事業実施申込書

下記のとおり、江東区インターンシップ事業の実施を申し込みます。

記

実施学校名	
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。)	