

インターンシップ協力申込書

インターンシップ協力申込書

令和 年 月 日

事業所名		
所在地	〒	
事業内容		
予定する体験内容		
受入科	サービス実務科 ・ 職域開発科	
受入可能人数	人	
ご担当者	所属	
	氏名	
	電話番号	
	E-Mail	
連絡事項		