

平成29年度 インターンシップ参加申込書

平成 年 月 日

下記の通り、貴社のインターンシップに参加を申し込みます。

フリガナ				年	月	日生
名前	男 女	生年月日		(歳)
所属	大学		学部	(年)
住所	〒					
帰省先	〒					
電話番号		携帯電話				
Eメール						
【 希望日 】 第1希望 月 日 () : 第2希望 月 日 ()						
【 インターンシップを希望する理由 】						
【 自己PR 】						

【 連絡先・書類提出先 】

〒441-8149 愛知県豊橋市中野町字平北80

ユタカコーポレーション(株) 管理部 佐々木

TEL : 0532-45-1132

FAX : 0532-48-6301