

JA 合同インターンシップ 参加申込書

フリガナ		
氏 名		
生年月日	昭和・平成	年 月 日(歳)
住 所	〒 -	
電話番号		
メールアドレス	@	
学 校 名	大学	学部
	短期大学	学科
	専門学校	
連絡事項		

【申込・問い合わせ先】

JA 合同インターンシップ事務局 係
 鹿児島県鹿児島市鴨池新町15

FAX:099-284-1090

TEL:099-258-5126