

### 実習生受け入れ申込書

年 月 日

学 校 名		
申 込 ご 担 当 者 様	住 所	〒
	担当者氏名	
	電話番号	
	FAX 番号	
	E-mail	

### 実習生受け入れ希望者

フリ ガナ 氏 名		
生年月日	年 月 日生 ( 歳)	
E-mail		
TEL (携帯電話)		
学校での専攻 (学科・年)		
希望実習場所	【第一希望】	【第二希望】
希望実習日数	日間以上	
希望実習期間	【第一希望】	年 月 日 から 年 月 日
	【第二希望】	年 月 日 から 年 月 日
志望動機 (インターンシップを行う上での動機、目的、目標など)		

※ 複数名を受け入れ希望の場合には、受け入れ希望者毎に作成ください。

参加希望者の方は、申し込みに合わせて下記 URL または QR コードにてアクセスいただき「登録はこちら」より、マイページへの登録をお願いします。

弊社マイページへの登録用 URL

[https://job.axol.jp/qd/s/w-nexco\\_26/entry/agreement](https://job.axol.jp/qd/s/w-nexco_26/entry/agreement)

