

支援を要する学生のためのインターンシップ
「体験型企業見学会」申込書

申込日 年 月 日

クボタワークス株式会社の体験型企業見学会を申込ます。

体験の種類 (軽作業) を希望します ☒

＜学校記入欄＞

学校名	大学・高校・専門学校・()		
学校担当者	所属部署：	氏名：	
所在地	〒		
連絡先	電話	FAX	
	Mail：		

＜学生・生徒・同行者欄＞

学生・生徒 情報	(よみがな)		学部・学科・コース () () 年生 () 歳	
	氏名			
	住所 (市町村のみ) () 市在住			
	手帳の有無： 有 ・ 無			
	電話		FAX	
	Mail：			
同行者 情報	(よみがな)		学生・生徒との関係	
	氏名			
	住所 (市町村のみ) () 市在住		電話	
			FAX	
Mail：				
備考	支援 (配慮) を必要とする状況など			
問い合わせ 申し込み先	認定 NPO 法人大阪市障害者雇用支援ネットワーク (担当：乾・井上・今西) 〒540-0031 大阪市中央区北浜東3-14 TEL ' 06-6949-0350 FAX ' 06-6949-1256 Mail : o-isc@onyx.dti.ne.jp			