

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

佐川グローバルロジスティック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 | | |
| | 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) | 電話 | | |
| | () 市在住 | 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 | | | |

提供頂いた個人情報は、守秘義務に則り当該事業に関するもの以外への使用は致しません。