

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

ニッセイ・ニュークリエーションの体験型企業見学会を申し込みます

締切日 令和7年9月26日(金)

参加日時 令和7年10月3日(金)

＜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 (1名まで)	(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	認定特定非営利活動法人大阪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、ニッセイ・ニュークリエーションに参加者名簿として提出します。
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。