

近畿運輸局インターンシップ希望者調書

ふりがな		学校名		
氏名				
生年月日	昭和 年 月 日 ()歳 性別 男・女		学 科	学 部 学 年
連絡先	〒 -			
	自宅電話番号 ()	携帯電話番号 ()		
	電子メールアドレス:			
希望する課				
希望理由 及び 希望する 業務内容				
インターンシ ップの参加目的				
学校での 勉強 (専攻)				
パソコン操作	<input type="checkbox"/> Word <input type="checkbox"/> Excel <input type="checkbox"/> Access <input type="checkbox"/> 一太郎 <input type="checkbox"/> Powerpoint <input type="checkbox"/> その他()			
参加可能期間	平成 年 月 日 ~ 月 日(日間)			
その他(当局業務に関し、興味を持たれていることや知っておられることがあれば、ご記入下さい。)				