

(別紙様式2)

農林水産省神戸植物防疫所就業体験実習推薦申込書

大学・学部名等

総括責任者職名

氏名

連絡担当者職名

氏名

電話番号

FAX番号

メールアドレス

「農林水産省就業体験実習実施要領」及び「神戸植物防疫所における農林水産省就業体験実習生の募集、決定等について」の内容に同意の上、下記学生を推薦します。

学生氏名	年齢 性別	学年・ 専攻学科等	住 所 (市 区 町 村 名)	大学での農林水産省就業体験実習の 取扱いについて (単位化予定等)	備 考 (要 望 等)