

(別紙様式2)

農林水産省門司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「門司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 就 業 に 関 する 実 験 体 験 の 内 容 等 (単位 取得 状況 等)	備 考 (要 望 等)