

(別紙様式2)

農 林 水 産 省 名 古 屋 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

F A X 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「名古屋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」の内容に同意の上申し込みます。

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 体 験 実 習 の 取 扱 に つ い て (単 位 化 予 定 等)	備 考 (要 望 等)