

(別紙様式2)

農林水産省横浜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「横浜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)	大学等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)