

(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

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「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 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)