

(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)