

(別紙様式 2 - 1)

農 林 水 産 省 植 物 防 疫 所 就 業 体 験 実 習 申 込 書

大 学 ・ 学 部 名 等 _____
学 生 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「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 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)