

(別紙様式 2)

農林水産省神戸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「神戸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<br>性 別 | 学 年 ・<br>専 攻 学 科 等 | 住 所<br>(市 区 町 村 名) | 大学での農林水産省就業体験実習の<br>取扱いについて<br>(単位化予定等) | 備 考<br>(要 望 等) |
|---------|------------|--------------------|--------------------|-----------------------------------------|----------------|
|         |            |                    |                    |                                         |                |
|         |            |                    |                    |                                         |                |
|         |            |                    |                    |                                         |                |