

※必要事項をご記入のうえ、FAXをお願いいたします。

※お申し込み後、担当者からご連絡をさせていただきます。万が一ジョブパークから連絡のない場合は、お手数ですがご連絡ください。

ふりがな							

企業名							
本社所在地							
担当者連絡先							
ふりがな	部署						

氏名							
TEL	E-mail						
貴社の業界							
インターンシップ形態 (いずれかひとつに○をしてください。)							
<p>ア 数社まるっとインターンシップ実施を希望</p> <p>※アを希望する場合は下記いずれかに○をお願いいたします。</p> <p>(ア) 自社で数社組み合わせをつくる</p> <p>(イ) 組み合わせはジョブパークに任せる</p> <p>イ 単独でインターンシップ実施を希望</p> <p>ウ どちらでもよい</p>							
インターンシップ実施日数 (いずれかに○をしてください)							
1日	2日	3日	4日	5日	6日	1週間	1週間以上
<p>※現時点でインターンシップ実施日時が決まっている場合は御回答ください。</p> <p>(回答例)</p> <p>①5月19日～21日(3日) 9時～17時 ②5月27日(1日) 9時～17時</p>							