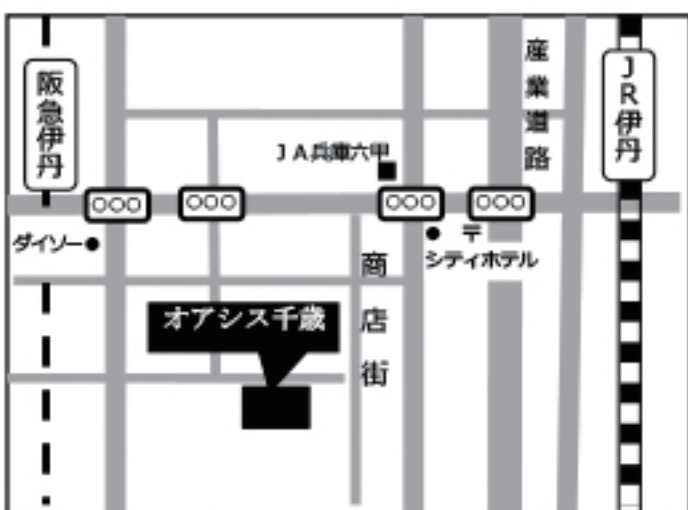


インターンシップ FAX 専用申込み書

(ふりがな) お名前	
ご住所	〒
連絡先電話番号	
希望コース (○を付けて下さい)	(1) 1日コース (2) 3日間コース (3) 5日間コース
期 間	平成 年 月 日 () ~ 平成 年 月 日 ()
学校・学部 ・学科名	
学 年	
備 考 欄	

個人情報の取り扱いについて お申込みいただく前に必ずご確認ください。

当法人は、本申込書のご署名者の氏名、住所、連絡先等の情報（以下、個人情報といいます）について、本申し込み以外にはご利用いたしません。また、第三者に提供することもしません。個人情報の訂正、利用停止等のお問い合わせは当法人までご連絡ください。




阪急伊丹駅徒歩5分 JR伊丹駅徒歩10分



【問い合わせ・応募先】



 社会福祉法人

ジェイエイ兵庫六甲福祉会

(JA兵庫六甲のグループ法人です)

本部事務所 井上・大西まで

住所: 兵庫県伊丹市中央4—5—6

電話: 072-771-1500