

インターンシップ促進セミナー 参加申込書

※申込締切 1月12日(木)

申込欄	
事業所名	
担当者名	職 名 _____ 氏 名 _____ (TEL _____)
参加人数	平成29年1月17日(火) _____ 名 平成29年2月6日(月) _____ 名
通信欄	(連絡先 秋田県ふるさと定住機構 大坂 TEL 018-826-1735)