平成２９年度大葉大学インターンシップ参加申込書

【提出期限：１２月１５日（金）１７時】

|  |  |
| --- | --- |
| 所属（専攻等） |  |
| 学　　年 |  |
| 学籍番号 |  |
| 氏　　名 |  |
| ふりがな |  |
| 生年月日 | 昭和・平成　　　　年 　　月　　日（　　歳） |
| 性別 |  |
| 連絡先（携帯番号） |  |
| Email |  |
| 中国語に関する検定試験等の資格の有無資格を持っている場合にはその級や点数 | 有・無資格名・級／点数： |
| 特技、興味を持って取り組んでいること |  |