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 |  |