

大阪市長居障がい者スポーツセンター
インターンシップ実習等 申込書

■所属大学等概要

学校名			
学校住所	〒		
代表者名			
担当者名			
連絡先	TEL:	FAX:	
	E-mail:		

■実習希望者

お名前(ふりがな)			
学部および学科	(年生)		
連絡先	TEL:	E-mail:	
希望期間	第1希望:		
	第2希望:		
	第3希望:		
希望動機			
今後の連絡について	担当者()・ 本人() ※希望する方に○を記入してください		

【申込先】

大阪市長居障がい者スポーツセンター
〒546-0034 大阪市東住吉区長居公園1-32
TEL:06-6697-8681 FAX:06-6697-8613
E-mail:t-nagai★fukspo.org(★を@に変えて送信してください)