インターンシップ・会社見学申込書

当社では、常に未来を見つめた取り組みをしております。

学生の皆様の参加を歓迎いたします。どの学年でもご参加いただけます。

【令和元年度開催日程】

**令和元年　　　　　　　　　　　　　　　令和2年**

●７月２7日(土)～８月３日(土)　　　　　●１月４日(土)～１月１１日(土)

●８月１７日(土)～９月７日(土)　　　　　●２月２２日(土)～３月１４日(土)

●１１月２３(土)～１２月１４日(土)

※上記期間内の1日間または２日間になります。

※スケジュールの調整は可能です。

※日曜・祝日はお休みになります。

希望日の記入と1日型・２日型のどちらかにチェックをしてください

第1希望 　月　日～ 　月　日 □１日型 □２日型

第2希望 　月　日～ 　月　日 □１日型 □２日型

氏名：

学校名:　 　　 　　　　 　学年( )

住所：

メールアドレス：

電話番号：

**折り返し、こちらからご連絡致します。どちらかお選び下さい。□メールで　□電話で**

受付担当者/企画推進室マネージャー 水越智　携帯080-5544-4588

〒942-0001新潟県上越市中央1-23-5　TEL025-543-8147　FAX025-543-8148

mail. [chuuouchouzaichuou@beach.ocn.ne.jp](mailto:chuuouchouzaichuou@beach.ocn.ne.jp)　◆交通費支給

**中央調剤薬局グループ**