

準正課「社長インターンシップ」受講願

提出先：高知大学コラボレーション・サポート・パーク
Mail : cobo@kochi-u. ac. jp

| | | | |
|--------------|-------|------|-------|
| 所属学校 学部学年 | | ふりがな | |
| | | 氏名 | |
| 生年月日 | 年 月 日 | 性別 | 男 ・ 女 |
| 住 所 | 〒 | | |
| 連絡先 | 電話番号 | | |
| | Email | | |
| 志望企業名 | | | |
| 受講志望動機、抱負等 | | | |
| 受講で学びたいこと | | | |

ご記入いただいた情報は適切に管理し、利用します。