

「インターンシップ」申込書

申込日 月 日

氏名	ふりがな					
生年月日	西暦	年	月	日生	歳	
現住所	ふりがな					
	〒					
	電話番号			携帯電話		
緊急連絡先	ふりがな					
	〒					
	電話番号			携帯電話		
学校名				第 学年在籍/	年卒業予定	
希望研修日	年		月	日()曜日		
希望研修部署 番号をご記入 下さい	(1)タイヤセールス事業部 (2)リトレッド工場 (3)リサイクル事業部 (4)整備工場					
	希望順位					
	第1希望	第2希望	第3希望	第4希望		
その他希望事項						

◆インターンシップ申込は弊社北陸リトレッド(株)営業部宛に郵送、若しくは下記メールアドレスにお申込み下さい。

hrt@angel.ocn.ne.jp

◆ご希望の研修部署で研修できない場合もありますのでご了承ください。



北陸リトレッド株式会社

福井県越前市家久町24-3-1

TEL0778-24-1048 FAX0778-24-3439