**公益財団法人 大学コンソーシアム京都**

**インターンシップ事業推進室　宛**

**メール** **intern@consortium.or.jp** **ＦＡＸ　０７５－３５３－９１0１**

**実習生経験交流会　見学確認票**

**９月２３日（土）１５：０0～16：30**

**※ご出席いただける場合のみご返送ください**

**「ご参加者様連絡先」**

|  |  |
| --- | --- |
| 貴社･貴団体名 |  |
| ご連絡先電話番号 |  |
| ご出席人数 |  |
| ご出席者の役職・氏名 |  |
| 備考 |  |

※ご出席いただける方、全員の氏名をご記入ください。

※見学確認票は、当財団のホームページにてダウンロードも出来ます。

http://www.consortium.or.jp/project/intern/ukeire

※お手数ですが、９月1５日（金）までにメール intern@consortium.or.jp もしくは

ＦＡＸ 075-353-9101にてご返信くださいますようお願い申し上げます。