

実習生受入申込書

年 月 日

MSTM協同組合 御中

会社名					
所在地	〒				
代表者	代表取締役				
指導員	技能指導者		生活指導者		
	経験年数	年	経験年数	年	年
電話			FAX		
設立年月日	年 月 日				
企業業種			主な製品		
資本金	千万円	前年度営業収入	万円	常勤社員数	名
就業場所					
寮住所					
就労時間	時 分 ~ 時 分		実働 時間		
最近3年間の実習生受入実績	有・無（現在 名）		実習生 名		

下記の通り技能実習生受入を申し込みます。

国籍			送出地域		
業種			作業名		
受入人数	男子 名	既婚・未婚	歳まで	学歴	<input type="checkbox"/> 高卒・ <input type="checkbox"/> 専門
	女子 名			経験年数	
実習生受入希望条件	①				
	②				
	③				
	④				
面接内容	① 筆記試験		③ 面接		
	② 手先テスト		④ 体力テスト		
面接予定日	年 月 日		現地面接		
入国予定日	年 月 日				
備考					

FAX送信先 (0594) 78-3452