インターンシップ参加申込書

年　　月　　日

希望コース ▶ 1day　3days　1week			
学校名/学部/学科			学年
フリガナ		所属クラブ	
お名前		生年月日	
現住所（〒　　） TEL： 携帯：			
帰省中住所（〒　　） TEL：			
mail アドレス	@		

●インターンシップの志望理由

税理士法人 大平経営会計事務所