**農業インターンシップ事業　参加申込書**

一般社団法人エル・チャレンジ福祉事業振興機構　行

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名  事業所名 |  |
| 住 所 |  |
| 連絡先  (mail・TEL) | Mail：  TEL： |
| 担当者名 |  |
| 施設外就労の経験 | ある　　　　　　・　　　　　　　ない |
| 参加希望条件 | （希望時期）  （希望する市町村等） |

【ご案内】

○参加申込書は希望する時期の２週間前までに提出ください。

**（農業インターンシップの期間は原則９月から１月頃までとします）**

　調整の都合がございますので、できるだけ早めに申し込みいただけると幸いです。

○参加申込書の提出は以下まで郵送、ファックス、メールでお願いします。

【送付先】

〒540-0006　大阪市中央区法円坂1-1-35

　　　　　　一般社団法人エル・チャレンジ福祉事業振興機構

　　　　　　木戸　裕介

FAX　 06-6920-3522

MAIL　kouchin@l-challenge.com

**送信先　FAX：06-6920-3522**

**送信先　FAX：06-6920-3522**

**送信先　FAX：06-6920-3522**

**送信先　FAX：06-6920-3522**

**送信先　FAX：06-6920-3522**

**送信先　FAX：06-6920-3522**

【申し込み・問い合わせ先】

一般社団法人エル・チャレンジ福祉事業振興機構

　　℡：06-6949-3551　FAX:06-6920-3522

【申し込み・問い合わせ先】

一般社団法人エル・チャレンジ福祉事業振興機構

　　℡：06-6949-3551　FAX:06-6920-3522

【申し込み・問い合わせ先】

一般社団法人エル・チャレンジ福祉事業振興機構

　　℡：06-6949-3551　FAX:06-6920-3522

【申し込み・問い合わせ先】

一般社団法人エル・チャレンジ福祉事業振興機構

　　℡：06-6949-3551　FAX:06-6920-3522