**研修生の概要**

|  |  |
| --- | --- |
| **学校名**  **学部学科・学年** | 山口県立大学  　　学部　　　　　　学科　　　　年 |
| **氏名（学籍番号）** | ふりがな  氏　名  （学籍番号　　　　　　 ） |
| **研修生**  **連　絡　先** | 住　所　〒  　　　　（電話番号　 － － ） |

|  |  |
| --- | --- |
| **大学側担当者** | 山口県立大学  　ｲﾝﾀｰﾝｼｯﾌﾟ担当教員　氏　名  　ｲﾝﾀｰﾝｼｯﾌﾟｺｰﾃﾞｨﾈｰﾀｰ　 氏　名  （電話番号　０８３－９２８－４７９０） |
| **事業所側担当者** | 事業所名・部署名  役職　 　 　氏　名  （電話番号　 － － ） |
| **そ　の　他** |  |