

函南町インターンシップ 申込書 (専門学校生・大学生用)

・縦4cm×横3cmの
写真
・上半身正面向き、
脱帽
・6か月以内に撮影し
たものを剥がれない
よう両面テープ等で
貼付
※写真の裏側に氏名を
記入すること

函南町長 様

下記のとおりインターンシップを申し込みます。

学校名	学部	学科	年
ふりがな			
氏名			
生年月日	昭和・平成	年	月 日 (歳)
現住所	〒		
電話番号			
メールアドレス			
緊急連絡先	氏名	(続柄)	
	電話番号		

履歴等

年(和暦)	月	履 歴
年	月	中学校 卒業
年	月	高等学校 卒業
年	月	
年	月	卒業 ・ 見込

実習を希望する職場

	第1希望	第2希望	第3希望
職 場 名			
希望時期			

裏面に続く

現在、学んでいる具体的な内容、興味のある分野について記入してください。

インターンシップを希望する理由、実習に向けての抱負を記入してください。

インターンシップに関する覚書の締結について 締結する ・ 締結しない

※学校に確認し、どちらかに○をつけてください。(締結する場合は申込者側で用意願います。)

傷害保険等の加入の有無について 加入する ・ 加入しない

※どちらかに○をつけてください。(加入する場合は自己負担で加入願います。)

以下、大学等のインターンシップ担当者様 記入欄

各大学等のインターンシップ担当者様

インターンシップの申込みにあたり、担当者様の氏名等の記入と押印をお願いします。

学校名	
部署名	
担当者氏名	
住所	〒
電話番号	