

函南町インターンシップ 申込書 (高校生用)

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。

・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

学校名				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	小学校 卒業
年	月	中学校 卒業
年	月	
年	月	高等学校 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、高校等のインターンシップ担当者様 記入欄

各高校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	