

玉名市インターンシップ実習参加申込書

令和 ○年 ○月 ○日

1 基本情報

ふりがな	たまな たろう	生年月日
氏名	玉名 太郎	平成○○年 ○月 ○日
現住所	〒○○○ - ○○○○ 熊本県玉名市岩崎○○○○	
電話番号 (携帯)	○○○ - ○○○○ - ○○○○	
E-mail	○○○○ @ ○○○○○○. ○○. ○○	
緊急連絡先 住所	〒○○○ - ○○○○ 熊本県玉名市岩崎○○○○	
緊急連絡先 電話番号	○○○○ - ○○ - ○○○○	

写真

(上半身、脱帽、正面撮影、縦4cm程度×横3cm程度で最近3か月以内に撮影したもの)

学部・学科等
○○学部 ○○学科
学年
3年

2 希望する実習先等

希望する実習先		志望理由
第1希望	実習期間	5日間
	実習先部署	地域振興課
		たまな未来創造塾に興味があり、その取り組みに関わってみたいため。
第2希望	実習期間	3日間
	実習先部署	防災安全課
		熊本地震を経験し、防災関係に興味があるため。
第3希望	実習期間	3日間
	実習先部署	税務課
		私たちの生活を支えている税金がどのようにして集められているか興味があるため。
令和5年度 実習期間		希望日程のうち、実習できない日
8月7日 ~ 8月25日		8月15日、16日、17日、21日、22日

※ 希望どおりにならないこともあります。

3 学校記入欄

学校担当者	学校名及び所属	
	氏名	
	住所	〒 -
	TEL	
	FAX	
	E-mail	
通知の要否	学生の受入可否に関する通知が必要な場合の通知方法について、該当するものに☑をしてください。 <input type="checkbox"/> 通知不要 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 電子メール <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他 ()	

学校にて記載してもらってください。

上記学生は傷害保険及び損害賠償保険への加入していることを証明します。

学校等名称

担当者名

印

※ 保険加入が証明できる書類の写しが提出できる場合は、太線内の記入・押印は不要です。