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 |  | 生年月日 | |  | | --- | | 写　　　真  (上半身、脱帽、正面撮影、縦4㎝程度×横3㎝程度で最近3か月以内に撮影したもの) |  |  | | --- | | 学部・学科等 | |  | | 学年 | |  | |
| 氏名 |  | 年　　 月　　 日 |
| 現住所 | 〒　　　　　－ | |
| 電話番号  （携帯） |  | |
| E-mail | ＠ | |
| 緊急連絡先  住　　　所 | 〒　　　　　－ | |
| 緊急連絡先  電話番号 |  | |

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 | 日間 |  |
| 実習先部署 |  |
| 第２希望 | 実習期間 | 日間 |  |
| 実習先部署 |  |
| 第３希望 | 実習期間 | 日間 |  |
| 実習先部署 |  |
| 令和６年度　実習期間 | | | 希望日程のうち、実習できない日 |
| ８月５日　～　８月２３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。  □ 通知不要　　□ 電話　　□ FAX　　□ 電子メール　　□ 郵送　　□ その他（　　　　　　　） | | | |
| 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 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞  **※　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。** | | | | |