

玉名市インターンシップ実習参加申込書

令和 〇年 〇月 〇日

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	平成〇〇年 〇月 〇日	
現住所	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 熊本県玉名市岩崎〇〇〇〇		
電話番号 (携帯)	〇〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇		
E-mail	〇〇〇〇 @ 〇〇〇〇〇〇. 〇〇. 〇〇		
緊急連絡先住所	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 熊本県玉名市岩崎〇〇〇〇		
緊急連絡先電話番号	〇〇〇〇 - 〇〇 - 〇〇〇〇		

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
〇〇学部 〇〇学科
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	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。
	実習先部署	地域振興課	
第2希望	実習期間	3日間	熊本地震を経験し、防災関係に興味があるため。
	実習先部署	防災安全課	
第3希望	実習期間	3日間	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。
	実習先部署	税務課	
令和7年度 実習期間			希望日程のうち、実習できない日
8月4日 ～ 8月22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			
通知の可否	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 _____ 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。