インターンシップ申込書

令和　　年　　月　　日

北上市長　八重樫　浩　文　　様

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ申込者氏名 |  | 学校名 |  |
|  |
| 生年月日 | 　　年　　月　　日　（　　歳） | 性別 | 　男性　・　女性 |
| 学部・学科・学年 | 　　　　　　　　学部　　　　　　　　学科　（　　　年生） |
| 連絡先 | 現　住　所：〒電話番号：携帯番号：ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ： |
| 緊急連絡先：〒保護者氏名：　　　　　　　　（続柄　　　）　電話番号：　携帯番号： |
| 希望部署 | ① | ② | ③ |
| 希望理由 |  |  |  |
| 希望実習期間 | 第１希望：令和　年　月　日～令和　年　月　日（　日間） |
| 第２希望：令和　年　月　日～令和　年　月　日（　日間） |
| 第３希望：令和　年　月　日～令和　年　月　日（　日間） |
| 実習で学びたいこと、達成したいこと等、自由記入 |  |
| 保険加入 | 有　・　無 |
| 大学等連絡先 |  |

　※　希望に添えない場合がありますので、あらかじめご留意願います。