

厚生労働省職場体験実習 志望理由等調査票

ふりがな

氏名

生年月日 S・H〇〇年〇〇月〇〇日生 (〇〇歳)

大学名

学科・学部

(第1希望) No.	希望部局等；
志望理由；	
(第2希望) No.	希望部局等；
志望理由；	
(第3希望) No.	希望部局等；
志望理由；	

※希望部局が複数の日程で募集している場合は、参加可能な日程のNo. をすべて記載してください。

※できる限りご希望に添えるよう調整しますが、受け入れ可能な人数や日程の関係で、やむを得ず上記以外の部局への受け入れとなる場合があります。受け入れ部局を調整する際の参考にさせていただきますので、実習に参加できない日程があれば全て記載してください。

[〇月〇日～〇月〇日、〇月〇日～〇月〇日]

パソコンの使用 ・ワープロの使用 可 (Word、一太郎) ・ 不可 ・EXCELの使用 可 ・ 不可 ・その他
厚生労働省職場体験実習参加経験 有 ・ 無 有の場合 平成〇〇年 〇〇局〇〇課
障害の有無 有 ・ 無 有の場合 障害の種別、級、配慮事項 ()
その他、要望 (特に実習で体験したい事項等) ・ 特技等があれば記入して下さい