

令和元年度厚生労働省長期職場体験実習 志望理由等調査票

ふりがな

氏名

生年月日 S・H 年 月 日生 ( 歳)

大学名

学部・学科

(第1希望) No. 希望部局等 ;  
参加希望日数・曜日 ; (週 日、 曜日)

志望理由 ;

(第2希望) No. 希望部局等 ;  
参加希望日数・曜日 ; (週 日、 曜日)

志望理由 ;

※原則として実施曜日は固定としますが、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、〇曜日 等 )

パソコンの使用

- ・ワープロの使用 可 (W o r d、一太郎) ・ 不可
- ・E X C E L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ください