柏崎市短期体験型インターンシップ申込書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | | | | 男  ・  女  ※任意 | 写真を貼る  (縦4.0㎝×横3.0㎝) | |
| 氏　名 |  | | | | |
| 生年月日 | 平成　　年　　月　　日生（記入日時点の年齢： 　　歳） | | | | | |
| 現住所 | 〒　　　－ | | | | | | | |
| 帰省先  住　所 | 〒　　　－ | | | | | | | |
| 電話番号 | （ 　　） 　- | | Ｅ-mail |  | | | | |
| 所　属 | 学　校　名 | 学　部 | | | 学　科/専　攻 | | | 学　年 |
|  |  | | |  | | |  |

１　申込者

※提供していただいた個人情報は、実習に関する連絡時に使用し、他の目的では利用しません。

※既卒の方は、所属欄に最終学歴を記入し、学年欄には○○年卒業と記入してください。

２　志望動機

|  |
| --- |
| 【柏崎市役所のインターンシップを希望した動機を記入してください。】 |

３　学校記入欄　　※学生の方のみ

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 担当・  連絡先 | 担当部署・  担当者名 |  | | |
| 住　所 | 〒　　－ | | |
| 電　話 |  | FAX |  |
| E－mail |  | | |
| 上記学生をインターンシップ実習生として推薦します。  　　　学校等名称  　　　代表者名（責任者）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ | | | | |

４　希望する実習先

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ■参加希望プログラムについて | | |
| 第１希望  （必須） | 希望プログラム | № |
| 参加希望日  ※必須プログラム（№１）を含めた希望日を記入してください。  ※日数が1日のみの場合は、始期と終期を同日としてください。 | 月　　　日～　　　月　　　日 |
| 【希望した理由を具体的に記入してください。】 | |
| 第２希望  （任意） | 希望プログラム | № |
| 参加希望日  ※必須プログラム（№１）を含めた希望日を記入してください。  ※日数が1日のみの場合は、始期と終期を同日としてください。 | 月　　　日～　　　月　　　日 |
| 【希望した理由を具体的に記入してください。】 | |
| （第１・第２希望を両方記載した方のみ、どちらかにチェックをお願いします。）  □　両方受入可能であれば、どちらも参加したい  □　両方受入可能であっても、第２希望は参加しなくてもよい | | |