横芝光町インターンシップ参加申込書

（学生等記入欄）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 写真貼付 |
| 氏　　名（生年月日） | （　　　年　　月　　日生） |
| 教育機関名学部学科／学年 |  |
| 現住所 |  | 電話 |
| 緊急連絡先 | 住所 |  | 電話 |
| 氏名 |  |
| 実習希望部署 | 第１希望 | 第２希望 | 第３希望 |
|  |  |  |
| 実習希望期間 | 月　　日　から　　　月　　日までの　　日間 |
| 参加の動機 |  |

（学校記入欄）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 担当及び連絡先 | 所在地 |  |
| 担当部署・担当者 |  |
| 電話・FAX |  |
| E-mail |  |
| 　横芝光町インターンシップ実施要領の遵守事項について同意するとともに、上記学生をインターンシップ生として推薦します。教育機関名代表者職・氏名 |

※教育機関代表者は理事長や学長等とする。