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。