

令和6年度 三条市インターンシップ実習参加申込書

1 基本情報

ふりがな			生年月日
氏 名			年 月 日
現 住 所	〒 —		
通 知 先 住 所	〒 —		
電話番号 (携帯)			
E-mail	@		
学 校	学校・学部名		
	学科等・学年		

写 真

(上半身、脱帽、正面撮影、縦4cm程度×横3cm程度で最近6か月以内に撮影したもの)

※受付日	※取扱者
月 日	

2 希望する実習先等

希望職種 ※いずれかを○印で囲んでください。	土木職 保健師職 保育士職 消防職			
実施希望日	第1希望	月 日 ()からの2日間	第2希望	月 日 ()からの2日間
志望理由				

3 傷害保険等への加入

インターンシップの実施が決定された場合は、学校と調整の上、実施日までに参加者本人又は学校の手続きにより傷害保険及び損害賠償保険へ加入し、実習中の事故及び損害に対して参加者自らの責任において対応します。

※上記内容確認後、自署してください。自署がない場合は、受付できません。

(自署)

4 学校記入欄

学校担当者	学校名、所属、氏名			
	住 所	〒 —		
	電 話		FAX	
	E-mail			
通知の要否	学生の受入可否に関する通知が必要な場合の通知方法について、該当するもの一つに☑をしてください。 ☐ 通知不要 ☐ 電話 ☐ FAX ☐ 電子メール ☐ 郵送 ☐ その他 ()			