様式第２号（第４条関係）

相生市インターンシップ事業参加申込書

　　　　年　　月　　日

相生市長　　宛

所　在　地

（学校等）教育機関名

代　表　者　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　又は

　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所　地

　　　　　　　　　　　　 　(学　生) 氏　　　名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　学　校　名

　相生市インターンシップ事業に参加したいので、相生市インターンシップ事業実施要綱第４条第１項の規定により、次のとおり申し込みます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学　生  （実習生） | | 学　部　名 | | 学部 | | | | |
| 学　課　名 | | 学課 | | | | |
| 学年・性別 | | 年（回）生　　□ 男性・□ 女性 | | | | |
|  | |  | | | | |
| 市内居住経験 | | □ 有　□ 無 | 市内高校在学経験 | | □ 有 □ 無 | |
| 希  望  す  る  実  習 | 希望順位 | 第１希望 | | | 第２希望 | | | |
| 業　　種 |  | | |  | | | |
| 事業所名 |  | | |  | | | |
| 時　　期 | 年　　月　　日から  年　　月　　日まで | | | 年　　月　　日から  　　　年　　月　　日まで | | | |
| 期　　間 | 日 間（週　　日） | | | 日間（週　　日） | | | |
| 特記事項  （希望条件等） |  | | |  | | | |
| 単位認定の有無 | | □ 有（条件等：　　　　　　　　　　　　　　　　）□ 無 | | | | | | |
| 担当者氏名  及び連絡先  又は  学生連絡先 | | 所属 |  | | | | | |
| 担当者名 |  | | | | | |
| 電話番号 |  | | | ＦＡＸ番号 | |  |
| メールアドレス |  | | | | | |