ひたちなか市インターンシップ申込書

令和　　　　年　　　　月　　　　日

　ひたちなか市総務部人事課長　　あて

教育機関名：

報告者　役職：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名：

ひたちなか市におけるインターンシップについて，次のとおり申し込みます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな氏　　　名 | 学部・学科 |  | 写真貼付縦４cm×横３cm正面・上半身・脱帽で３か月以内に撮影のもの |
|  |  |  |
| 生年月日（年齢） | 学年 |  |
| 平成　　　　年　　　　月　　　　日生（　　　　歳） |  |  |

１　インターンシップを希望する学生

|  |  |
| --- | --- |
| 連 絡 先 | 現住所 〒 |
| 上記以外の連絡先（帰省先） 〒 |
| TEL（自宅）：TEL（携帯）：Eメール： |
| 専攻内容 |  |

２　ひたちなか市でのインターンシップを希望する理由

|  |
| --- |
|  |

３　希望するコースとその理由

※第３希望まで選択できますが，１人につき１コースのみ実習可能です。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 希望順序 | ・コース番号・コース名 | 理由 | 実習を希望する具体的な日付（指定されたコースのみ記入） |
| 第１希望 |  |  |  |
| 第２希望 |  |  |  |
| 第３希望 |  |  |  |

４　自分の強み

|  |
| --- |
|  |

５　就職に対する考え

|  |
| --- |
|  |

６　教育機関のインターンシップ担当部署

|  |  |
| --- | --- |
| 部 署 名 |  |
| 担 当 者 | 職名：　　　　　　　　　　　氏名： |
| 教育機関所 在 地 | 〒 |
| 連 絡 先 | ＴＥＬ： |
| ＦＡＸ： |
| Ｅメール： |