年　　月　　日

米沢インターンシップ　申込書

米沢インターンシップ協議会　御中

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 |  | 生年月日 |  | 性別 | 男 ・ 女 |
| 大学等名 | 学部　　　　　　　　　学科　　　年 |
| 連 絡 先（連絡がつく番号） |  | E-Mail |  |
| 現 住 所 | 〒 |
| 帰省住所 | 〒 |
| 免許・資格等 |  |
| 希望企業希望職種 |  |
| 志望動機 |  |
| インターンシップ希望期間 | 平成　　年　　 月　　　　日（　　）　　　～　　　月　　　日（　　） |
| 特記事項 | 身体状況等 |

**【　以下、事務局記入欄　】**

|  |  |
| --- | --- |
| 受　　付 | 日時：　　　　　　　　　　　　　担当： |
| 決定企業（就業場所） |  |
| 期　　間 | 平成　　年　　　月　　　日（　　）～　　　月　　　日（　　） |
| 企業担当者 | 所属：　　　　　　　　　　　　　氏名： |
| 企業連絡先 | ＴＥＬ　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ |
| 学校連絡の有無 | 有　　　・　　　無 | 担当者名 |  |
| 保険適用の有無 | 有　　　・　　　無 | 学校制度利用 | 有　　・　　無 |
| 摘　　要（注意事項等） |  |