別 紙 ①

令和　　年　　月　　日

大分市長　様

学校名

代表者名

**大分市インターンシップ申込書**

大分市インターンシップ実施要綱に基づき、次の学生をインターンシップ実習生として申し込みます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学校名 |  | | | | | | | | | | |
| 学部・学科名 |  | | | | | | | | 学年 | 年 | |
| フリガナ |  | | | | 男・女 | | 生年  月日 | 平成 　　 年　　 月　　 日 | | |
| 氏名 |  | | | |
| 住所 | 〒 | | | | | | | | | | |
| 電話番号 |  | | | | E-Mail | |  | | | |
| インターンシップを希望する動機や体験したい内容 |  | | | | | | | | | | |
| 希望する所属 | 第１  希望 |  | 第２  希望 |  | 第３  希望 |  | | ※別紙②受入所属一覧表（予定）の番号をご記入ください。 | | |
| 希望する部署以外での実習の有無 | □　希望する部署以外でも実習を希望する。 | | | | | | | | | | |
| □　希望する部署以外での実習は希望しない。 | | | | | | | | | | |
| 大学等担当課 |  | | | | 担当者名 | | |  | | |
| 大学等所在地 | 〒 | | | | | | | | | | |
| 電話番号・FAX | TEL：  FAX： | | | | E-Mail | |  | | | |
| 要望事項等 |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |