

様式第1号

平川市インターンシップ受入制度申込書

年 月 日

平川市長 様

申込者 フリガナ 氏名

(申込者が高校生の場合) 保護者 フリガナ 氏名

平川市インターンシップ受入制度に下記のとおり申込みます。

1 申込みする学生の所属学校・連絡先

所属学校・学年	
学部・学科	
申込者住所	
電話番号	
メールアドレス	

2 インターンシップを希望する業務

○第1希望

業務No.	
希望する部署名	
希望する期間	
志望理由	

○第2希望

業務No.	
希望する部署名	
希望する期間	
志望理由	