

一宮市インターンシップ申込書

ふりがな		学校名・学部・学科・学年
氏名	性別 男・女	
生年月日	平成 年 月 日 () 歳	

現住所	〒 ー		
電話番号	() ー	携帯電話	ー ー
帰省先 (ある場合のみ)	〒 ー		
学生総合保険の加入の有無	有・無 (準ずるその他の保険の加入 有・無)		

実習希望部署 ※実習時期を確認のうえ、ご希望の課名を記入してください。 特定の部署を指定しない場合は「指定なし」に○印をお願いします。					
①	【	】	② 【	】	③ 指定なし
実習ができない期間等があれば記入してください。				【	】

応募の理由、自己PR等を記入してください。
--

令和 年 月 日

私は、このたび一宮市においてインターンシップ実習を受けるにあたり、一宮市の諸規則を守り、実習により知り得た秘密事項を他に漏らさないことをここに誓います。

氏名 _____ 印 _____