

インターンシップ申込書

(学生記入欄)

ふりがな			
氏名			
大学等 学部学科 学年			
現住所		〒 (-)	
電話番号		E-mail	
緊急連絡先 <small>(住所・氏名・電話番号)</small>			
下諏訪町でインターンシップを希望する理由			
インターンシップ希望期間		年 月 日 () ~ 月 日 ()	
実習における単位認定の有無		有 ・ 無 (備考)	
希望する業務内容	第1希望		
	第2希望		
	第3希望		

(大学等記入欄)

所在地			
担当部署			
担当者職・氏名			
連絡先	TEL () - FAX () -	E-mail	
下諏訪町インターンシップ実施要領の遵守事項について同意するとともに、上記学生のインターンシップへの参加を申し込みます。 年 月 日 <div style="text-align: right;"> 大学等名称 及び代表者名 印 </div>			

※希望業務については、下諏訪町ホームページ等をご覧いただき、具体的な課所名を記入してください。