（様式第１号）

駒ヶ根市役所インターンシップ申込書

（申込先）駒ヶ根市長

記入日　　　　年　　月　　日

次表のとおり、駒ヶ根市役所インターンシップを申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 学校・学部・学科 | 学年年生  |
| 申込者氏名・ふりがな | (生年月日）　　　　年　 　月 　　日(性別)　男　・　女　(年齢)　 　歳 |
| 現住所 | 〒 |
| 就業体験中の滞在先住所 | 〒 |
| 連絡方法 | 携帯電話番号 |
| メールアドレス |
| 緊急連絡先 | (続柄)　　　　　　　　　　　　(電話番号) |
| 実習希望期間 | 第１希望　　　年　　月　　日（　　）～　　　　年　　月　　日（　　）　　日間 |
| 第２希望　　　年　　月　　日（　　）～　　　　年　　月　　日（　　）　　日間 |
| 第３希望　　　年　　月　　日（　　）～　　　　年　　月　　日（　　）　　日間 |
| 希望する部署又は分野 | 第１希望　　　　　　　 | 希望理由 |
| 第２希望　　　　　　　 | 希望理由 |
| 第３希望　　　　　　　 | 希望理由 |
| 保険加入状況 | 加入する傷害保険会社加入する賠償保険会社 |
| 駒ヶ根市役所でのインターンシップを希望する理由 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |