

年 月 日

神石高原町インターンシップ申込書

神石高原町長 様

申込者 氏名

学 校 名

役職・氏名

申込者が高等学校又は特別支援学校の高等部に在籍する場合は、学校の参加に係る責任者が記名する。

神石高原町インターンシップ実施要綱第 4 条の規定により、次のとおり申し込みます。

ふりがな		電話番号	
氏 名		E-mail	
生年月日	年 月 日 (歳)		
現住所	〒		
インターンシップ 期間中の居所	〒 ※現住所と同じ場合は記入不要		
緊急連絡先	氏名	続柄	電話番号
学 校 名 等	学校	学部・学科	学年
専攻又は関心の ある分野			
資格・検定等			
パソコンの使用 該当に☑してください	Word の使用	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可	Excel の使用 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 PowerPoint の使用 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可
インターンシップ 参加経験	※ある場合は具体的にご記入ください。		
希望する職場や業務			
希望期間	年 月 日～ 年 月 日まで (日間)		

(裏)

○自己PR

--

○神石高原町役場でのインターンシップを希望する理由や抱負など

--

○その他、健康状態等、インターンシップに際して事前に申し出ておきたい事項など

--