

(第5条関係)

横手市インターンシップ受入申込書

横手市長 高橋 大 様

学 生 本 人 に つ い て	ふりがな		生年月日	年齢	性別	
	氏名		昭和 平成	年 月 日	歳	男・女
	学校名	学部・専攻等： (第 学年)				
	連絡先	現住所	〒 -		現住所以外 (帰省先等)	〒 -
		(電話 - -)	(電話 - -)			
	E-mail					
	実習の 目的 ※複数選択可	1. 横手市への就職を希望するため 2. 他の官公庁への就職を希望するため 3. 資格、単位取得に必要なため 4. その他 [理由:]				
	実習希望課	第1希望	課名 (または業務内容)	希望する理由 (できるだけ詳しく記載してください)		
		第2希望				
	実習を希望する期間	第1希望：令和 年 月 日 () ~ 月 日 () [日間] 第2希望：令和 年 月 日 () ~ 月 日 () [日間] ※実習時間は、原則として平日の午前9時から午後5時まで。 ただし、業務の都合等により変更を要する場合は、協議のうえ変更できることとします。				
実習先への移動手段	1. 公共交通機関 2. 自家用車による送迎 3. 徒歩・自転車等 4. その他 ()					

学 校 に つ い て	所在地	〒 -			
	担当者	所属	職名	氏名	
	連絡先	電 話：	ファクス：		
		メール：			
	上記学生について、横手市へのインターンシップ (職場実習) の申込みをします。 令和 年 月 日 学校等名称 代表者名				

※記載欄が不足する場合、または上記以外の要望、条件等がある場合は、別途用紙を添付してください。