**横手市インターンシップ受入申込書**

横手市長　髙橋　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  〒　　　－  （電話　　　　－　　　－　　　　） | | | | 現住所以外（帰省先等）  〒　　　－  （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。