

厚木市インターンシップ等実施申込書（キャリア教育実習生用）

令和 年 月 日

（宛先）厚木市長

（学校名）

（職 名）

（氏 名）

厚木市インターンシップ等実施要綱の遵守事項について同意するとともに、下記の学生を厚木市キャリア教育実習生として推薦します。

フリガナ									性 別	生 年 月 日							
学 生 氏 名									□男・□女	平成 年 月 日							
学 部 学 科 学 年																	
住 所	(〒 -)																
連 絡 先	電話番号																
	e-mail																
実 習 可 能 期 間	7/24	25	26	27	28	29	30	31	8/1	2	3	4	5	6	7	8	
	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
	25	26	27	28	29	30	31	9/1	2	3	4	5	6	7	8	9	
	10	11	12	13	14	15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	※ 参加可能な日にち全てに○をつけてください。 上記のうち実習希望日数____日間(3 日以内の日数を記入してください。)																
合 同 説 明 会	□参加 □不参加 ※参加の場合は、実習の 1 日に含まれます。																
土 日 実 習 可 否	□可 □不可																
実 習 希 望 分 野	□政策 □広報 □厚生 □福祉 □子育て □市民協働 □観光 □産業 □文化 □スポーツ □農業 □環境 □消防 □まちづくり □土木 □建築 □教育 □選挙 □どこでも可 ※ 4 項目以上選択してください。(土木、建築等の技術職は 1 項目のみでも可)																
推 薦 理 由																	
学校御担当者 所属・氏名																	
学 校 所 在 地	(〒 -)																
連 絡 先	電話番号																
	e-mail																

※ 日数及び分野については、希望に添えない場合があります。