

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6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 □福祉 □子育て □市民協働 □観光 □環境 □教育 □まちづくり □消防 □土木 □建築 □どこでも可 □その他 () ※3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。