

厚木市インターンシップ実施申込書

令和 年 月 日

(宛先) 厚木市長

(学校名)

(職 名)

(氏 名)

印

厚木市インターンシップ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インターンシップ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		<input type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 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	<table border="1"> <tr> <td>7/25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td>29</td><td>30</td><td>31</td><td>8/1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> <tr> <td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td> </tr> <tr> <td>28</td><td>29</td><td>30</td><td>31</td><td>9/1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td> </tr> </table>													7/25	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
	7/25	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																																																
<p>※ 参加可能な日にち全てに○をつけてください。</p> <p>上記のうち実習希望日数 ___ 日間(5日以内の日数を記入してください。)</p>																																																																
土日実習可否	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可																																																															
実習希望分野	<input type="checkbox"/> 政策・広報 <input type="checkbox"/> 福祉 <input type="checkbox"/> 子育て <input type="checkbox"/> 市民協働 <input type="checkbox"/> 観光 <input type="checkbox"/> 教育 <input type="checkbox"/> まちづくり <input type="checkbox"/> 消防 <input type="checkbox"/> 土木 <input type="checkbox"/> 建築 <input type="checkbox"/> どこでも可 <input type="checkbox"/> 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																																																															

※ 印は必ず公印を使用してください。

※ 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。