様式第１号

福山市インターンシップ等申込書

年　　月　　日

福　山　市　長　　様

大学等名称

インターンシップ等責任者名

福山市インターンシップ＆オープン・カンパニ―実施要綱第４条第２項の規定により、次のとおり申し込みます。(学生等が記入する欄)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | 生年月日 | 写　真　貼　付  縦４cm×横３cm  正面・上半身・脱帽  で申込前３か月以内に撮影したもの |
| 名前 |  | | 年　 月　 日  （満　　　　歳） |
| 大学等名称  学部学科  学年 |  | | |
| 学部　　　　　　　学科　　　　　年 | | |
| 現住所 | 〒　　　　－ | | |
| 連絡先 | TEL　　　　－　　　　－ | | | |
| 緊急連絡先  (住所・名前・電話番号) |  | | | |
| 実習可能日程 | (例)７月１日から８月１０日まで（７月１５日を除く。）の間実習が可能で、実日数５日を希望。 | | | |
| 希望職場  及び  希望理由  ※第１希望～第３希望の職場名を記入し、その職場で学習・体験したいことなどを詳しく記入してください。 | 第１希望 |  | | |
| 希望理由： | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| 第２希望 |  | | |
| 希望理由： | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| 第３希望 |  | | |
| 希望理由： | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| 上記希望職場以外の職場であっても福山市インターンシップ等を希望しますか。 | | | | |
| * はい　　　　　　　　　　　　　　　　　　□　いいえ | | | | |
| 自己ＰＲ |  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| 資格・特技 |  | | | |
| 福山市インターンシップ等を希望する理由 |  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| 将来の進路志望、就職について考えていることなどを記入してください。 |  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |

(大学等が記入する欄)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学長名又は校長名  ※協定書を締結する際に必要です。 |  | | |
| 担当部署 |  | | |
| 担当者 |  | | |
| 所在地 | 〒　　　　－ | | |
| 連絡先 | TEL　　　－　　　　－ | | E-mail |
| 実習効果を高めるための取組 | 事前学習 | 有　　・　　無  有の場合（ 必須 ・ 任意 ） | |
| 事後評価 | 有　　・　　無  有の場合（ 必須 ・ 任意 ） | |
| その他の取組 | （例）実習終了後、学内で発表の場を設けている。 | |
| 実習生の加入保険  ※保険証書の写しを  添付 | 傷害保険 | 加入　・　未加入 | |
| 賠償責任保険 | 加入　・　未加入 | |
| 単位修得の条件  ※実習で単位が修得できる場合のみ記入 | 必要日数・時間 |  | |
| その他条件 | ※必要日数（時間）を満たさない場合の措置等がある場合にも記入してください。 | |
| 備考 |  | | |

※インターンシップ等責任者名は、学長又は校長のほか、インターンシップ等事務局の長などとすることができますが、福山市インターンシップ＆オープン・カンパニ―実施要綱第４条第４項の協定は、学長又は校長と締結します。