

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・カンパニー実施要綱第 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<br>縦 4cm×横 3cm<br>正面・上半身・脱帽<br>で申込前3か月以<br>内に撮影したもの |
| 名 前                                                                                      |                                                                 | 年 月 日<br>(満 歳) |                                                             |
| 大学等名称<br>学部 学科<br>学 年                                                                    | 学部 学科 年                                                         |                |                                                             |
| 現 住 所                                                                                    | 〒 —                                                             |                |                                                             |
| 連 絡 先                                                                                    | TEL — —                                                         |                |                                                             |
| 緊急連絡先<br>(住所・名前・電話番号)                                                                    |                                                                 |                |                                                             |
| 実習可能日程                                                                                   | (例) 7 月 1 日から 8 月 1 0 日まで ( 7 月 1 5 日を除く。) の間実習が可能で、実日数 5 日を希望。 |                |                                                             |
| 希 望 職 場<br>及 び<br>希 望 理 由<br><br>※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。                                                     |                                                                 |                |                                                             |
| <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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<br>※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<br>→ 有の場合 ( 必須 ・ 任意 )           |
|                               | 事後評価    | 有 ・ 無<br>→ 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<br>※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<br>※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・カンパニー実施要綱第4条第4項の協定は、学長又は校長と締結します。