

福山地区消防組合インターンシップ等申込書

年 月 日

福山地区消防組合消防局長 様

大学等名称

インターンシップ等責任者名

福山地区消防組合インターンシップ&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		性別	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		男・女	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地区消防組合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	
福山地区消防組合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、福山地区消防組合インターンシップ&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。