

大田原市就業体験実習（インターンシップ）申請書

フリガナ		生年月日	性 別
氏 名		平成 年 月 日 (歳)	☐ 男 ☐ 女 ☐ 非選択
学校・学部 学科・学年			

■現住所（連絡先）

住 所	〒		
電話番号	() -	携帯電話	- -
E-mail			

■帰省先（連絡先） ※帰省する場合のみ記入。

住 所	〒 -		
氏 名		続 柄	
電話番号	() -		

■希望内容等

（希望する部署については受入部署一覧や市 HP「市役所の組織及び各課のページ」等を参照ください。）

希望する 実習期間	次のうちいずれかの期間 を選択してください。		(1) 8月25日(月)～8月29日(金) (2) 9月 1日(月)～9月 5日(金) (3) 9月 8日(月)～9月12日(金)
希望する課	①	②	③
上記の課を 希望する 理由	① ② ③		
自己PR			
若手職員へ の質問事項			

■学校連絡先

担当部署名			
担当者氏名			
住 所	〒 -		
電話番号	() -	FAX	() -
E-mail			