


## 伊万里市インターンシップ実習生調書

(学生記入欄)

ふりがな		写 真 
氏 名	(男・女)	
生 年 月 日	年 月 日生 (満 歳)	
学校・学科名 学 年	学校	科 年
現 住 所	〒 ー	電話：
緊急連絡先	〒 ー 氏名 本人との続柄 ( )	電話：
希望実習先	(課名又は施設名を記入) 第1希望： 第2希望：	
実習希望期間	年 月 日 ( ) ～ 年 月 日 ( ) ( 日間)	
申 込 動 機		
自 己 P R		

(学校記入欄)

インターン シップ担当 及び連絡先	担当者名	
	住 所	
	電 話	
	F A X	