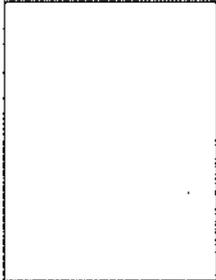


伊万里市インターンシップ実習生調書

(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	〒 - 電話:	
緊急連絡先	〒 - 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PR		

(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	