第１号様式

船橋市インターンシップ実習受入申請書

　　年　　月　　日

　船橋市長　　あて

教育機関名

代表者　役職

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

船橋市インターンシップ実施要綱第４条第１項の規定により、次のとおり申請します。

１　実習を希望する学生

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 学 部・学 科 | 学　年 | ふりがな  氏　　　名 |
|  |  |  |

２　教育機関のインターンシップ制度

|  |  |
| --- | --- |
| 単位認定 | 有　　・　　無  必要日数（時間数）　　　　　日（　　　　　時間） |
| 学内選考 | 有　　・　　無 |
| 保険の加入 | 実施要綱第１４条第１項に基づく保険加入  　　　有（加入予定も含む）　・　　無 |

３　教育機関のインターンシップ担当部署

|  |  |
| --- | --- |
| 部 署 名 |  |
| 担 当 者 | 職名：　　　　　氏名： |
| 教育機関  所 在 地 | 〒 |
| 連 絡 先 | ＴＥＬ |
| ＦＡＸ |
| Ｅメール |

４　希望する部署等

**＊船橋市での実習を希望する理由**

**＊具体的な部・課名と、希望業務・理由を明確にお書きください。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 部署名（部・課名） | 希望業務　・　理由 | |
|  | 実習番号 |  |
|  |
|  | 実習番号 |  |
|  |
|  | 実習番号 |  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| 第１希望 | 年　　月　　日　（　　）から  　　年　　月　　日　（　　）まで　　　　　　日間 |
| 第２希望 | 年　　月　　日　（　　）から  　　年　　月　　日　（　　）まで　　　　　　日間 |
| 第３希望 | 年　　月　　日　（　　）から  　　年　　月　　日　（　　）まで　　　　　　日間 |

５　実習期間　　　※日数は、土・日・休日を除いた日数を記入すること

６　学生に関する事項

|  |  |
| --- | --- |
| 住　　所 | 〒 |
| 連 絡 先 | 自　宅 |
| 携　帯 |
| Ｅメール |