

年 月 日

# 米沢インターンシップ 申込書

米沢インターンシップ協議会 御中

氏名		生年月日		性別	男・女
大学等名	学部		学科	年	
連絡先 (連絡がつく番号)		E-Mail			
現住所	〒				
帰省住所	〒				
免許・資格等					
希望企業 希望職種					
志望動機					
インターンシップ 希望期間	令和 年 月 日 ( ) ~ 月 日 ( )				
特記事項	身体状況等				

【 以下、事務局記入欄 】

受付	日時：		担当：		
決定企業 (就業場所)					
期間	令和 年 月 日 ( ) ~ 月 日 ( )				
企業担当者	所属：		氏名：		
企業連絡先	TEL		FAX		
学校連絡の有無	有	・	無	担当者名	
保険適用の有無	有	・	無	学校制度利用	有 ・ 無
摘要 (注意事項等)					