

平成30年度郡山地域インターンシップ推進事業 参加申込書【学生用】



〈基本情報〉

平成30年 月 日現在

フリガナ				性別	写真 メールでの申込みの場合は 画像ファイルの添付でもOK
氏名				男	
生年月日	昭和・平成	年	月	日	
学校	学部			学科	年
現住所	〒 (TEL)				
帰省先 (ある場合のみ)	〒 (TEL)				
携帯TEL		パソコン用アドレス			
自己PR					
保険加入	<input type="checkbox"/> 個人で加入 <input type="checkbox"/> 学校で加入 <input type="checkbox"/> 加入していない				
希望期間	平成 30年 月 日	～	平成 30年 月 日	平成 30年 月 日	平成 30年 月 日
希望日数	日間(程度 / 以上) → 単位取得に(関わる / 関わらない)				
かけもち	複数企業でのインターンシップを <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない				

〈希望事業所〉

希望実習先	交通手段	<input type="checkbox"/> 公共交通機関 <input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 徒歩・自転車 <input type="checkbox"/> その他()
希望理由		

希望実習先	交通手段	<input type="checkbox"/> 公共交通機関 <input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 徒歩・自転車 <input type="checkbox"/> その他()
希望理由		

希望実習先	交通手段	<input type="checkbox"/> 公共交通機関 <input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 徒歩・自転車 <input type="checkbox"/> その他()
希望理由		

- 受入の決定は、基本的に企業と学校(学生)の双方の合意のもとに行うため、成立しない場合もありますので、ご了承ください。
- ご記入頂いた個人情報、当事業以外に使用いたしません。
(当事業に参加している内容は在籍している大学・専門学校の就職支援部署等に連絡させていただきます。)
- インターンシップ終了後、アンケートへのご協力や、チラシ・HPへの写真掲載、インタビュー等をお願いさせていただく場合があります。

申込先

郡山商工会議所 産業振興課

〒963-8691 福島県郡山市清水台1-3-8

TEL 024-921-2620 FAX 024-921-2640 URL <http://www.ko-cci.or.jp/internship/>