厚生労働省職場体験実習　志望理由等調査票

ふりがな

氏　　名　　　　　　　　　　　　 　　（ 男 ・ 女 ）

生年月日 Ｓ・Ｈ　　年　　月　　日生（　　歳）

大 学 名

学科・学部

|  |
| --- |
| (第１希望) No.　　　　　希望部局等； |
| 志望理由； |
| (第２希望) No.　　　　　希望部局等； |
| 志望理由； |
| (第３希望) No.　　　　　希望部局等； |
| 志望理由； |

※希望部局が複数の日程で募集している場合は、参加可能な日程のNo.をすべて記載してください。

※できる限りご希望に添えるよう調整しますが、受け入れ可能な人数や日程の関係で、やむを得ず上記以外の部局への受け入れとなる場合があります。受け入れ部局を調整する際の参考にさせていただきますので、実習に参加できない日程があれば全て記載してください。

　　　　月　日～　月　日、　月　日～　月　日

|  |
| --- |
| パソコンの使用・ワープロの使用　　可（Ｗｏｒｄ、一太郎）　・　不可・ＥＸＣＥＬの使用　可　　・　　不可・その他厚生労働省職場体験実習参加経験　　有　　・　　無　有の場合　平成　　年　　　局　　課障害の有無　　有　　・　　無　有の場合　障害の種別、級、配慮事項（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| その他、要望（特に実習で体験したい事項等）・特技等があれば記入して下さい |