

# インターンシップ実習生希望調書

写真をはる位置

縦4cm×横3cm  
の写真を使用  
してください。

ふりがな 氏 名	
年 月 日生 (満 歳)	性別 男・女
現住所 〒  (最寄駅 線 駅)	電話  (携帯電話)
※ 実習希望期間中の居所が現住所と異なる場合のみ記入 居所 〒  (最寄駅 線 駅)	メールアドレス

大学名等	年生
大学 (学校) 学部 (研究科) 学科 (課程)	年 月卒業予定
専攻名 (現在、主に学習又は研究している専攻について該当するものを○で囲んでください。)	
文科系： 法学 政治学 教育学 社会学 文学 史学 語学 経済学 経営学 その他	
理科系： 理学系 電子電機系 機械系 土木建築系 化学系 農学系 保健学系 その他	
専攻内容 (現在、主に学習又は研究している専攻の具体的な内容を記入してください。)	
所属教室名・指導教官名 (現在所属するゼミ・専門演習等の名称と、指導教官のお名前を記入してください。)	
学習・研究の具体的な内容	

パソコン操作能力 (該当するものを○で囲んでください。)
<ul style="list-style-type: none"><li>Word初級 (文字のみの文書が作成できる程度)</li><li>Word中級 (表や図形等を活用したやや複雑な文書が作成できる程度)</li><li>Excel初級 (既存データの数値や文字の更新ができる程度)</li><li>Excel中級 (簡易な関数を用いた表等の作成やデータベース処理ができる程度)</li><li>PowerPoint操作 「PowerPoint操作あり」の実習を希望の場合、必須の操作能力です。</li><li>CAD操作 「CAD操作あり」の実習を希望の場合、必須の操作能力です。</li><li>その他 { }</li></ul>
その他の技能・資格

インターンシップ経験の有無 (インターンシップの経験がある場合は、その内容と感想を記入してください。)
---

大学名

氏名

神奈川県庁でのインターンシップを希望した理由や実習に向けての抱負

希望する実習とその実習を希望した理由

実習No. 所属名

(理由)

実習No. 所属名

(理由)

実習No. 所属名

(理由)

上記以外に希望する実習 (必ず実習No. を記入してください。)

上記実習での受入ができなかった場合、その他に希望する職種の実習がありましたら該当するものに✓を付けてください。

事務 農業 林業 水産 土木 建築 化学 機械

電気 福祉 司書 薬剤師 獣医師 保健師 管理栄養士

その他 (学芸指導、指導員、歯科医師、歯科衛生士、看護師、学芸員)

選択した職種の実習のうち、受入条件に合致するすべての実習が対象になります。

平成29年7月24日(月)～9月22日(金)の間で実習に従事できない日

月 日( )～ 月 日( )

希望する実習の実習期間(「実習一覧表」参照)中に実習に従事できない日がある場合は、受入の対象となりません。